

**PERANCANGAN TEMPAT REHABILITASI NARKOBA DENGAN
PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT* DI LAMPUNG**

(skripsi)

Oleh

ZANIRAH NURAINI



**FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

ABSTRAK

PERANCANGAN TEMPAT REHABILITASI NARKOBA DENGAN PENDEKATAN HEALING ENVIRONMENT DI LAMPUNG

Oleh

ZANIRAH NURAINI

Narkotika merupakan obat yang biasa digunakan dalam dunia medis, namun banyak orang menyalahgunakan narkotika sehingga menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan. Persoalan narkotika di Indonesia masih dalam kondisi yang memerlukan perhatian dan kewaspadaan tinggi. Angka penyalahgunaan narkotika terus naik dari tahun ke tahun dengan rentang usia 10 sampai 59 tahun. Indonesia menduduki nomor 3 dibawah Meksiko dan Kolumbia, menurut UNODC. Kasus narkotika di Lampung juga tergolong tinggi dibandingkan kasus-kasus kriminal lainnya. Lampung Selatan merupakan daerah yang memiliki kasus narkotika lebih banyak dibanding yang lainnya. Namun Lampung hanya memiliki beberapa tempat rehabilitasi narkotika dan tidak banyak yang memadai. Pengguna narkotika memerlukan wadah serta lingkungan yang membawa pengaruh positif sehingga dapat membantu mereka untuk terlepas dari narkotika. Rehabilitasi merupakan cara yang terbilang efektif untuk menangani korban penyalahgunaan narkotika. Cara ini telah disepakati oleh beberapa pihak termasuk BNN, dan telah dibuat peraturan resmi mengenai rehabilitasi narkotika. Pengguna

narkoba harus direhabilitasi agar menyembuhkan kondisi fisik, mental, dan jiwa mereka. Namun masih banyak tempat rehabilitasi narkoba yang belum memadai, bahkan tidak memberikan rehabilitasi yang sesuai dengan peraturan kementerian sosial dan kesehatan. Pusat Rehabilitasi diharapkan dapat membawa pengaruh positif dan meningkatkan kualitas hidup para pecandu narkoba agar mereka dapat terlepas dari kecanduannya terhadap narkoba. Oleh karena itu, dibutuhkannya pusat rehabilitasi narkoba dengan lingkungan yang baik, suasana yang tenang, yang dapat membantu mempercepat proses pemulihan mereka. *Healing Environment* merupakan salah satu pendekatan yang biasa digunakan dalam fasilitas-fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Penerapan *healing environment* pada pusat rehabilitasi narkoba ini untuk mempercepat pemulihan mereka dengan melibatkan unsur alam dan psikologis mereka.

Kata kunci : Rehabilitasi Narkoba, Narkotika, Rehabilitasi, Healing Environment, Lingkungan, Lampung

ABSTRACT

THE DESIGN OF DRUG REHABILITATION PLACE WITH HEALING ENVIRONMENT APPROACH IN LAMPUNG

By

ZANIRAH NURAINI

Narcotics are drugs that are commonly used in the medical world, but many people abuse drugs, causing a very detrimental dependence. The problem of narcotics in Indonesia is still in a condition that requires high attention and vigilance. The number of drug abuse continues to rise from year to year with an age range of 10 to 59 years. Indonesia is number 3 behind Mexico and Colombia, according to UNODC. Narcotics cases in Lampung are also high compared to other criminal cases. South Lampung is an area that has more narcotics cases than others. However, Lampung only has a few places for drug rehabilitation and not many that are adequate. Drug users need a place and an environment that has a positive influence so that it can help them to be free from drugs. Rehabilitation is an effective way to treat victims of drug abuse. This method has been agreed by several parties including BNN, and official regulations regarding drug rehabilitation have been made. Drug users must be rehabilitated in order to heal their physical, mental, and mental conditions. However, there are still many drug rehabilitation sites that are not adequate, and do not even provide rehabilitation in accordance with the regulations of the ministry of social and health. The Rehabilitation Center is expected to have a positive influence and improve the quality of life for drug addicts so that they can be released from their addiction to drugs. Therefore, a drug rehabilitation center is needed with a good environment, a

calm atmosphere, which can help speed up their recovery process. Healing Environment is one of the approaches commonly used in health facilities such as hospitals. The application of a healing environment at this drug rehabilitation center is to accelerate their recovery by involving their natural and psychological elements.

Keywords : Drug Rehabilitation, Narcotics, Rehabilitation, Healing Environment, Environment, Lampung

**PERANCANGAN TEMPAT REHABILITASI NARKOBA DENGAN
PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT* DI LAMPUNG**

Oleh

ZANIRAH NURAINI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA ARSITEKTUR**

Pada

**Program Studi S1 Arsitektur
Fakultas Teknik Universitas Lampung**



**FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021**

Judul Skripsi : **PERANCANGAN TEMPAT REHABILITASI
NARKOBA DENGAN PENDEKATAN
HEALING ENVIRONMENT DI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Zanirah Nuraini**

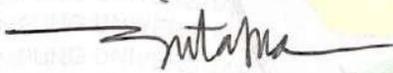
Nomor Pokok Mahasiswa : 1715012024

Program Studi : S1 Arsitektur

Fakultas : Teknik

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



Yunita Kesuma, S.T., M.Sc.
NIP 19820624 201504 2 001



Fadhilah Rusmiati, S.T., M.T.
NIP 19890919 202012 2 015

2. Ketua Program S1 Arsitektur



Drs. Nandang, M.T.
NIP 19570606 198503 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

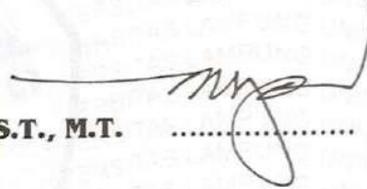
Pembimbing : **Yunita Kesuma, S.T., M.Sc.**



Pembimbing : **Fadhilah Rusmiati, S.T., M.T.**



Penguji : **M. Shubhi Yuda Wibawa, S.T., M.T.**



Prof. Drs. Ir. Suharno, Ph.D., IPU., ASEAN Eng.
NIP 19620717 198703 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **04 Desember 2021**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi/Laporan Pra Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli madya), baik di Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya arau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas atau dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 15 Desember 2021

Yang Membuat Pernyataan



Zanirah Nuraini

NPM. 1715012024



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jakarta pada tanggal 12 Juli 1999, sebagai anak terakhir dari dua bersaudara, dari pasangan suami-istri Bpk. dr. Danial Rasyid, MPH dan Ibu Aisyah Baharuddin Lopa.

Pendidikan yang telah ditempuh penulis antara lain sebagai berikut :

- Pendidikan, Sekolah Dasar Mutiara 17 Agustus, Bekasi Utara diselesaikan pada tahun 2011.
- Sekolah Menengah Pertama (SMPN) di SMP Negeri 21 Bekasi diselesaikan pada tahun 2014.
- Sekolah Menengah Atas (SMAN) di SMA Negeri 14 Bekasi diselesaikan pada tahun 2017.

Selanjutnya pada tahun 2017, penulis terdaftar sebagai mahasiswa pada Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik Universitas Lampung. Kemudian tahun 2021 penulis melakukan penelitian serta menyusun laporan seminar arsitektur pada tempat rehabilitasi narkoba sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Teknik Strata 1 (S1) Program Studi Arsitektur Universitas Lampung.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil aalamiinn.

Ucapan syukur atas ke Hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat

serta hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Serta shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW

yang kita nantikan syafaatnya di hari akhir.

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya,

Ayah Danial Rasyid dan Ibu Aisyah Baharuddin Lopa,

serta kakak saya,

Zahrah Khairunnisa,

yang telah mendoakan dengan tulus demi keberhasilan saya

dan tidak lupa kucing-kucing saya yang saya anggap seperti adik saya,

Chacha, Demy, Yupi, dan Mucca.

Juga tak lupa,

Civitas Akademika Arsitektur

Fakultas Teknik Universitas Lampung

MOTO

*“Life is tough, and things don’t always work out well, but we should be brave
and go on with our lives.”*

(SUGA, BTS)

*“So lose not heart, nor fall into despair, for you will be superior if you are true in
faith”*

(QS. Al-Imran: 139)

*“You can’t control everything. Sometimes you just need to relax and have faith
that things will work out. Let go a little and just let life happen”*

(Kody Keplinger)

SANWACANA

Alhamdulillahirabbil a'laminn, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan jasmani dan rohani sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Perancangan Tempat Rehabilitasi Narkoba Dengan Pendekatan *Healing Environment* Di Lampung” dengan baik.

Penulisan laporan ini bertujuan untuk memenuhi syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Teknik Strata 1 (S1) Program Studi Arsitektur Universitas Lampung.

Pada kesempatan ini, saya menyampaikan rasa terima kasih serta hormat saya kepada Bapak Drs. Nandang M.T, selaku Kaprodi S1 Arsitektur Universitas Lampung, kemudian Bapak M. Shubhi Yuda Wibawa, S.T., M.T. selaku Koordinator Tugas Akhir sekaligus dosen penguji saya dan Bapak Nugroho Ifadianto, S.T., M.Sc. selaku Koordinator Tugas Akhir lalu Ibu Yunita Kesuma, S.T., M.Sc., dan Ibu Fadhilah Rusmiati, S.T., M.T. selaku Dosen Pembimbing, yang mana atas kesediaannya untuk membantu dan mengarahkan serta waktu yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi.

Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada :

- Allah SWT, Dzat yang Maha Pengasih dan Penyayang yang telah memberikan saya kesehatan dan kekuatan untuk segala hal.
- Bapak Prof. Drs. Ir. Suharno, Ph.D., IPU., ASEAN Eng., selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Lampung.
- Bapak dan Ibu Dosen beserta staff Arsitektur Universitas Lampung atas ilmu, pelajaran dan pengalaman yang penulis terima.

- Teristimewa kepada Ibu Yunita Kesuma, S.T., M.Sc., dan Ibu Fadhilah Rusmiati, S.T., M.T., terima kasih atas bimbingan, pengertian, dukungan dan kesabaran yang telah diberikan selama saya menyelesaikan skripsi ini.
- Teristimewa juga kepada orang tua saya, Bapak dr. Danial Rasyid, MPH dan Ibu Aisyah Baharuddin Lopa, SH yang selalu mendukung, membantu dan memberikan motivasi setiap hari kepada saya serta kakak saya Zahrah Khairunnisa, S.Psi yang selalu menghibur dan memberi dukungan serta saran yang dapat membuka pemikiran saya untuk menjadi lebih baik.
- Brenda Nathasya Siahaan, Brigitta Siahaan, Tante, Om, Oncy dan keluarga besar Siahaan maupun Nianggolan. Terima kasih telah menerima saya seperti anggota keluarga sendiri, dan mendukung serta menemani saya ketika ujian.
- Teman saya Agung Dwitama Asmadi, terima kasih telah membantu saya ketika kesulitan dalam skripsi dan Muhammad Iqbal serta Mildariezka, terima kasih telah menghibur saya ketika sedih, dan menemani saya ketika sedang dalam kondisi yang tidak baik.
- Oma Kost Putri Alysha Home, terima kasih telah mendukung saya, memberi perhatian seperti nenek saya sendiri, dan selalu ada setiap saya sedih. Semoga Oma selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT.
- Kakak tingkat saya, terutama Kak Zulfahmi Afif. Terima kasih atas segala bantuan, masukan, dan saran yang diberikan.
- Hafidz Muhammad Azhar, Kartika Rozayanti, Yuli Mucklis Amiroh, Opsyah Miftahul Jannah, I Made Gangga, Febi Tri Wahyu, serta semua teman seperjuangan arsitektur 2017 yang tidak dapat disebut satu persatu. Semoga sukses selalu untuk kita semua.
- Semua pihak yang terlibat dan tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
- Apresiasi tertinggi kepada diri saya sendiri. Terima kasih telah berusaha untuk menyelesaikan skripsi dan perkuliahan ini. Terima kasih telah bangkit ketika mental saya mulai memburuk. Terima kasih telah bertahan sampai sejauh ini.

Bandar Lampung, 15 Desember 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zanirah', written over a faint, light-colored rectangular stamp or watermark.

Zanirah Nuraini

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
SANWACANA	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah	4
1.3. Rumusan Masalah	4
1.4. Tujuan Perancangan	4
1.5. Manfaat Perancangan	5
1.6. Lingkup/Batasan Masalah	5
1.6.1 Ruang Lingkup Objek Perancangan	5
1.6.2 Ruang Lingkup Tema	6
1.7. Sistematika Penulisan	6
1.8. Kerangka Berpikir	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Tinjauan Objek Perancangan.....	9
2.1.1. Definisi Narkoba	9
2.1.2. Definisi Tempat Rehabilitasi Narkoba	12
2.1.3. Jenis Rehabilitasi	13
2.1.4. Karakter Pengguna NAPZA	14
2.1.5. Tahapan Rehabilitasi Pada Tempat Rehabilitasi Narkoba Menurut BNN	15
2.1.6. Metode Rehabilitasi.....	18
2.1.7. Tinjauan Arsitektural Objek Perancangan.....	20
2.1.7.1 Syarat Tempat Rehabilitasi Narkoba	20
2.1.7.2 Kebutuhan Sarana dan Prasarana.....	22
2.2. <i>Healing Environment</i>	24
2.2.1. Pendekatan yang digunakan dalam <i>Healing Environment</i>	24
2.2.2. Prinsip <i>healing environment</i>	26
2.2.3. Karakter <i>Healing Environment</i> yang Optimal	31
2.2.4. Penerapan <i>Healing Environment</i> pada Metode Terapi	32
2.3. Studi Preseden.....	35
2.3.1. Studi Preseden Bangunan	35
2.3.2. Kelebihan dan Kekurangan	46
2.3.3. Kesimpulan Hasil Studi Banding	48
2.3.4. Studi Preseden Penerapan <i>Healing Environment</i>	49
2.3.5. Kesimpulan studi preseden penerapan <i>Healing environment</i>	53
BAB III METODE PERANCANGAN	57
3.1. Pencarian dan Pengumpulan Ide Perancangan	57
3.2. Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	57
3.2.1. Data Primer.....	57

3.2.1.1. Survei Lapangan.....	57
3.2.1.2. Studi Banding.....	58
3.2.1.3. Dokumentasi.....	58
3.2.2. Data Sekunder	59
3.3. Analisis Data Perancangan.....	59
3.3.1. Analisis Ruang.....	59
3.3.2. Analisis Tapak	60
3.3.3. Analisis Struktur.....	61
3.3.4. Analisis Bentuk.....	61
3.3.5. Analisis Utilitas	61
3.4. Konsep Perancangan	62
BAB IV TINJAUAN WILAYAH PERENCANAAN.....	63
4.1. Lokasi	63
4.1.1. Profil Administrasi	63
4.1.2. Profil Geografis	63
4.1.3. Sub Kriteria Untuk Pemilihan Lokasi	64
4.1.3.1. Alternatif Site 1	64
4.1.3.2. Alternatif Site 2	65
4.1.3.3. Alternatif Site 3	66
4.1.4. Kriteria Penilaian Terhadap Site.....	67
4.2. Tinjauan dan Analisis Kawasan	68
4.2.1. Pemilihan Lokasi	68
4.2.1.1. Analisis SWOT Jl. Raya Kedondong, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran.....	69
4.2.2. Data Tapak.....	72
4.2.2.1. Batas-Batas Tapak	73
4.2.2.2. Topografi	73
4.2.2.3. Tata Guna Lahan	74
BAB V ANALISIS TAPAK DAN PEMBAHASAN	75
5.1 Tinjauan dan Analisis Kawasan	75

5.1.1.	Analisis Kawasan	75
5.1.2.	Analisis Tapak	75
5.1.2.1.	Analisis Matahari.....	75
5.1.2.2.	Analisis Vegetasi	76
5.1.2.3.	Analisis Angin	77
5.1.2.4.	Analisis Sirkulasi Dan Pencapaian	78
5.1.2.5.	Analisis Kebisingan.....	79
5.1.2.6.	Analisis <i>View</i>	80
5.1.2.7.	Analisis Hujan Dan Drainase	81
5.2	Analisis Ruang.....	82
5.2.1.	Analisis Pengguna	82
5.2.2.	Analisis Fungsi	83
5.2.3.	Analisis Aktivitas	85
5.2.4.	Analisis Sirkulasi Pengguna	89
5.2.5.	Analisis Kebutuhan Ruang	95
5.2.6.	Analisis Persyaratan Ruang	101
5.2.7.	Diagram Hubungan Ruang	103
5.3	Konsep Dasar.....	107
5.4	Konsep Perancangan Tapak.....	108
5.4.1.	Konsep Zoning	108
5.4.2.	Konsep Gubahan Dan Massa Bangunan	109
5.4.3.	Konsep Orientasi Dan View	110
5.5	Konsep Perancangan Bangunan	110
5.5.1.	Konsep Pola Organisasi Ruang	110
5.5.2.	Konsep Kualitas Ruang	113
5.5.3.	Konsep Sirkulasi Dan Pencapaian.....	117
5.5.4.	Konsep Sistem Pencahayaan Dan Penghawaan	118
5.5.5.	Konsep Kebisingan.....	119
5.5.6.	Konsep Tata Ruang Luar	119
5.6	Konsep Sistem Struktur Bangunan.....	137
5.7	Konsep Jaringan Utilitas.....	140
5.7.1	Sistem Penyediaan Air Bersih	140

5.7.2	Sistem Jaringan Air Kotor	140
5.7.3	Sistem Penyiraman Tanaman	141
5.7.4	Sistem Elektrikal	141
5.7.5	Sistem Keamanan	142
5.7.6	Sistem Telekomunikasi	142
5.7.7	Sistem Proteksi Kebakaran	142
5.8	Hasil perancangan	145
5.8.1.	Siteplan	145
5.8.2.	Denah	146
5.8.3.	Tampak	150
5.8.4.	Potongan	155
5.8.5.	Interior	157
5.8.6.	Eksterior	160
5.8.7.	<i>Bird eye view</i>	165
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		167
DAFTAR PUSTAKA		170

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	Halaman
Gambar 2.1 Contoh penggunaan warna biru pada <i>interior</i>	28
Gambar 2.2 Contoh penggunaan warna merah pada <i>interior</i>	28
Gambar 2.3 contoh penggunaan warna kuning pada <i>interior</i>	29
Gambar 2.4 Contoh Penggunaan Warna Hijau Pada <i>Interior</i>	29
Gambar 2.5 Contoh Penggunaan Warna Coklat Pada <i>Interior</i>	30
Gambar 2.6 Balai Besar Rehabilitasi Bnn Lido, Indonesia	35
Gambar 2.7 Tatanan Kawasan Balai Besar Rehabilitasi Bnn	37
Gambar 2.8 Proses Rehabilitasi Balai Besar Rehabilitasi Bnn, Lido.....	37
Gambar 2.9 Loka Rehabilitasi Bnn Kalianda	38
Gambar 2.10 Tatanan Kawasan Loka Rehabilitasi Bnn Kalianda.....	38
Gambar 2.11 Alur Pelayanan Rehabilitasi Loka Rehabilitasi Bnn Kalianda	40
Gambar 2.12 Rumah Rehabilitasi <i>House Of Serenity</i>	40
Gambar 2.13 Ashefa Griya Pusaka	43
Gambar 2.14 <i>Bird Eye View</i> Bundang Seoul National University Hospital ...	49
Gambar 2.15 <i>Façade</i> Bundang Seoul National University Hospital	50
Gambar 2.16 <i>Interior</i> Bundang Seoul National University	50
Gambar 2.17 Zaans Medical Center	50
Gambar 2.18 <i>Interior</i> Zaans Medical Center	51
Gambar 2.19 Ilustrasi Gambar Pada Dinding Interior	51
Gambar 2.20 Montefiore Medical Center	52
Gambar 4.1 Alternatif Site 1	64
Gambar 4.2 Alternatif Site 2	65
Gambar 4.3 Alternatif Site 3	66

Gambar 4.4 Peta Letak Tempat Rehabilitasi Narkoba Di Lampung	69
Gambar 4.5 Lokasi Kecamatan Gedong Tataan	70
Gambar 4.6 Lokasi Tapak Perancangan	72
Gambar 4.7 Tabel Kepadatan Penduduk Bandar Lampung.....	72
Gambar 4.8 View Batas-Batas Tapak Perancangan.....	73
Gambar 4.9 Kontur topografi arah barat ke timur pada tapak	74
Gambar 5.1 Ilustrasi Analisa matahari.....	76
Gambar 5.2 Vegetasi pada site.....	77
Gambar 5.3 Perkiraan arah angin.....	77
Gambar 5.4 Ilustrasi analisis angin.....	78
Gambar 5.5 Jl. Raya Kedondong	78
Gambar 5.6 Kondisi depan site	79
Gambar 5.7 Analisis Kebisingan	79
Gambar 5.8 View site	80
Gambar 5.9 Lokasi drainase pada tapak	81
Gambar 5.10 Pola Sirkulasi Pasien Rawat Jalan	90
Gambar 5.11 Pola Sirkulasi Pasien Rawat Inap.....	90
Gambar 5.12 Pola Sirkulasi Pasien Gawat Darurat	90
Gambar 5.13 Pola Sirkulasi Tamu atau Keluarga Pasien	91
Gambar 5.14 Pola Sirkulasi Dokter Umum	91
Gambar 5.15 Pola Sirkulasi Psikolog	91
Gambar 5.16 Pola Sirkulasi Perawat	92
Gambar 5.17 Pola Sirkulasi Tenaga Pendamping.....	92
Gambar 5.18 Pola Sirkulasi Pembimbing Agama	92
Gambar 5.19 Pola Sirkulasi Pengajar	93
Gambar 5.20 Pola Sirkulasi Ahli Farmasi	93
Gambar 5.21 Pola Sirkulasi Instruktur Olahraga.....	93
Gambar 5.22 Pola Sirkulasi Instruktur Vokasional	94
Gambar 5.23 Pola Sirkulasi Staff.....	94
Gambar 5.24 Pola Sirkulasi Pembina Asrama.....	94
Gambar 5.25 Pola Sirkulasi Petugas dapur.....	95
Gambar 5.26 Pola Sirkulasi Satpam	95

Gambar 5.27 Hubungan Ruang Gedung Kantor Lt. 1	104
Gambar 5.28 Hubungan Ruang Gedung Kantor Lt. 2	104
Gambar 5.29 Hubungan Ruang Gedung Rehabilitasi Medis Lt. 1	105
Gambar 5.30 Hubungan Ruang Area Rehabilitasi Medis Lt. 2	105
Gambar 5.31 Hubungan Ruang Area Rehabilitasi Sosial Lt. 1	105
Gambar 5.32 Hubungan Ruang Area Rehabilitasi Sosial Lt. 2	106
Gambar 5.33 Hubungan Ruang Area Servis.....	106
Gambar 5.34 Hubungan Ruang Area Asrama Laki-laki.....	106
Gambar 5.35 Hubungan Ruang Asrama Perempuan	107
Gambar 5.36 Zoning penempatan bangunan	108
Gambar 5.37 Penempatan Bangunan	108
Gambar 5.38 Konsep Gubahan Massa Bangunan.....	109
Gambar 5.39 Tanggapan Analisis Orientasi dan View	110
Gambar 5.40 Pola Organisasi Ruang Terpusat	111
Gambar 5.41 Pola Organisasi Ruang Bangunan Utama	111
Gambar 5.42 Pola Organisasi Ruang Linear.....	112
Gambar 5.43 Pola Organisasi Ruang Gedung Asrama.....	113
Gambar 5.44 Lantai Linoleum.....	113
Gambar 5.45 Material Batu Alam dan Bata.....	114
Gambar 5.46 Kisi-Kisi Kayu	115
Gambar 5.47 Skema warna hangat dan dingin	115
Gambar 5.48 Cool colors palette	116
Gambar 5.49 Warm colors palette	116
Gambar 5.50 Tanggapan Analisis Aksesibilitas dan Sirkulasi	117
Gambar 5.51 Tanggapan Analisis Matahari dan Tapak.....	118
Gambar 5.52 Tanggapan Analisis Kebisingan.....	119
Gambar 5.53 Letak <i>healing garden</i> dan <i>therapeutic garden</i> pada Site	120
Gambar 5.54 Penggunaan material <i>paving block</i> pada perkerasan <i>path</i>	121
Gambar 5.55 Peletakkan vegetasi pada <i>healing garden</i> dan <i>therapeutic garden</i>	122
Gambar 5.56 Lampu Taman	128
Gambar 5.57 Therapeutic Garden.....	129

Gambar 5.58 Penempatan vegetasi	132
Gambar 5.59 Konsep Kontur	137
Gambar 5.60 Skema Air Bersih	140
Gambar 5.61 Skema Air Kotor	140
Gambar 5.62 Skema Penyiraman Tanaman	141
Gambar 5.63 Skema Sistem Elektrikal	141
Gambar 5.64 Sistem Keamanan	142
Gambar 5.65 Sistem Telekomunikasi	142
Gambar 5.66 Sistem Proteksi Kebakaran	143
Gambar 5.67 Siteplan	145
Gambar 5.68 Denah Lantai 1 dan 2 Gedung Kantor dan Rehab. Medis	146
Gambar 5.69 Denah Lantai 3 Gedung Kantor dan Rehab. Medis	146
Gambar 5.70 Denah Lantai 1 dan 2 Gedung Rehab. Sosial	147
Gambar 5.71 Denah Lantai 3 Gedung Rehab. Sosial	147
Gambar 5.72 Denah Lantai 1 dan 2 Asrama Laki-Laki	148
Gambar 5.73 Denah Lantai 1 dan 2 Asrama Perempuan	148
Gambar 5.74 Denah Lantai 1 dan 2 Tempat Makan Bersama	148
Gambar 5.75 Denah Masjid	149
Gambar 5.76 Denah Kapel dan Vihara	149
Gambar 5.77 Tampak Depan Rehab Medis dan Kantor	150
Gambar 5.78 Tampak Belakang Rehab Medis dan Kantor	150
Gambar 5.79 Tampak Samping Kanan Gedung Rehab Medis dan Kantor	150
Gambar 5.80 Tampak Samping Kiri Gedung Rehab Medis dan Kantor	150
Gambar 5.81 Tampak Depan Rehab Sosial	151
Gambar 5.82 Tampak Belakang Rehab Sosial	151
Gambar 5.83 Tampak Samping Kanan Rehab Sosial	151
Gambar 5.84 Tampak Samping Kiri Rehab. Sosial	151
Gambar 5.85 Tampak Depan dan Belakang Asrama Laki-laki	152
Gambar 5.86 Tampak Samping Kanan dan Kiri Asrama Laki-laki	152
Gambar 5.87 Tampak Depan dan Belakang Asrama Perempuan	152
Gambar 5.88 Tampak Samping Kanan dan Kiri Asrama Perempuan	152
Gambar 5.89 Tampak Depan dan Belakang Tempat Makan Bersama	152

Gambar 5.90 Tampak Samping Kanan dan Kiri Tempat Makan Bersama	153
Gambar 5.91 Tampak Depan Masjid.....	153
Gambar 5.92 Tampak Belakang Masjid	153
Gambar 5.93 Tampak Samping Kanan Masjid	153
Gambar 5.94 Tampak Samping Kiri Masjid	154
Gambar 5.95 Tampak Depan dan Belakang Kapel	154
Gambar 5.96 Tampak Samping Kanan dan Kiri Kapel	154
Gambar 5.97 Tampak Depan dan Belakang Vihara.....	154
Gambar 5.98 Tampak Samping Kanan dan Kiri Vihara	154
Gambar 5.99 Potongan Gedung Kantor dan Rehab. Medis.....	155
Gambar 5.100 Potongan Gedung Rehab. Sosial	156
Gambar 5.101 Potongan Asrama Perempuan	156
Gambar 5.102 Potongan Tempat Makan Bersama	157
Gambar 5.103 Interior Lobby Gedung Kantor dan Rehab. Medis.....	158
Gambar 5.104 Interior Ruang Tunggu Klinik dan Poli	158
Gambar 5.105 Interior Kafetaria Gedung Rehab Medis dan Kantor	158
Gambar 5.106 Interior Lobby IGD	159
Gambar 5.107 Interior Main Area Gedung Rehab. Sosial.....	159
Gambar 5.108 Interior Ruang Rawat Inap	159
Gambar 5.109 Gedung Rehab Medis dan Kantor	160
Gambar 5.110 Gedung Rehab Sosial	161
Gambar 5.111 Tempat Makan Bersama	161
Gambar 5.112 Asrama Laki-laki.....	161
Gambar 5.113 Asrama perempuan.....	162
Gambar 5.114 Masjid.....	162
Gambar 5.115 Vihara dan Kapel	162
Gambar 5.116 <i>Healing Garden</i>	164
Gambar 5.117 <i>Therapeutic Garden</i>	164
Gambar 5.118 <i>Bird Eye View</i>	165

TABEL	Halaman
Tabel 2.1 Kelebihan dan kekurangan studi preseden bangunan	46
Tabel 2.2 Kesimpulan studi banding objek perancangan	48
Tabel 4.1 Kriteria penilaian alternatif site	67
Tabel 5.1 Analisis Fungsi	84
Tabel 5.2 Tabel analisis aktivitas fungsi primer	85
Tabel 5.3 Tabel analisis aktivitas fungsi sekunder	86
Tabel 5.4 Tabel analisis aktivitas fungsi penunjang	87
Tabel 5.5 Analisis Kebutuhan Ruang	96
Tabel 5.6 Total Analisis Kebutuhan Ruang	100
Tabel 5.7 Analisis Persyaratan Ruang	101
Tabel 5.8 Jenis Vegetasi <i>Healing Garden</i>	122
Tabel 5.9 Jenis Vegetasi untuk <i>Therapeutic Garden</i>	129
Tabel 5.10 Tabel Jenis Vegetasi	133
Tabel 5.11 Konsep Sistem Struktur Bangunan	138
Tabel 5.12 Tabel Proteksi Kebakaran	143

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

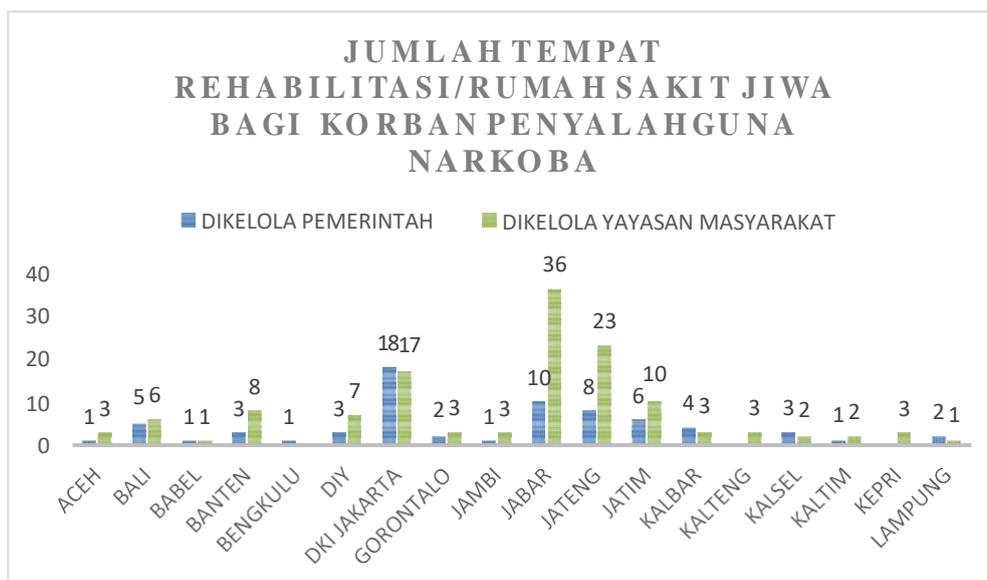
Permasalahan narkotika telah membuat seluruh negara di dunia khawatir dan resah. Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat bahwa persoalan penyalahgunaan narkotika di Indonesia masih berada dalam kondisi yang memerlukan perhatian dan kewaspadaan tinggi. Badan Reserse Kriminal Polri telah menyatakan bahwa kasus penyalahgunaan narkotika meningkat di Indonesia pada tahun 2020 ini. Pada tahun 2019 polri juga mengungkap 2,7 ton narkoba sedangkan pada tahun 2020 meningkat menjadi 5,53 ton.

Penyalahgunaan NAPZA sering disebut penyakit sosial (*social disease*), yaitu penyalahgunaan ini datang akibat berinteraksi sosial dengan masyarakat yang menggunakan NAPZA atau akibat pertemanan dengan pecandu NAPZA aktif sehingga si korban tergoda untuk mencoba NAPZA itu sendiri. Penyakit ini dapat menular, bila individu tersebut tidak dibentengi oleh sistem moral diri yang kuat. Korban penyalahguna NAPZA ini lebih efektif bila diberikan terapi atau dimasukkan ke pusat rehabilitasi dan hal ini telah disepakati oleh Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Ham, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kepala Polri, Kepala BNN dengan menerbitkan Peraturan Bersama tentang Penanganan Pecandu NAPZA dan Korban Penyalahgunaan NAPZA ke dalam Lembaga Rehabilitasi pada 11 April 2014.

Namun fasilitas rehabilitasi baik residensial maupun rawat jalan yang tersedia masih terbatas. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), jumlah pengguna narkotika yang direhabilitasi baru sebanyak

18.000 orang dari 4,2 juta pengguna di Indonesia. Kasus narkoba yang terjadi di Lampung sepanjang tahun 2020 masih menjadi kasus tertinggi dibanding dengan kasus kriminal lainnya. Terdapat 1.881 kasus narkoba dengan tersangka 2.580 orang selama tahun 2020. Lampung selatan termasuk yang terbesar di seluruh Sumatera dikarenakan Lampung Selatan memiliki Pelabuhan penyeberangan Bakauheni yang dapat digunakan sebagai pintu masuk peredaran narkoba. Sepanjang tahun 2020, terdapat 815 jumlah kasus narkoba di Lampung Selatan. Sedangkan Loka Rehabilitasi BNN yang terdapat di Lampung hanya dapat menampung 300 orang dengan 45 tenaga kerja. Loka Rehabilitasi Kalianda juga hanya menerima residen laki-laki.

Merespon hal ini, diperlukan upaya peningkatan jumlah dan kapasitas rehabilitasi bagi pecandu NAPZA dengan mengingat sifat penyakit adiksi yang menimbulkan stigma dan diskriminasi, baik dari dimensi hukum maupun sosial.



Gambar 1.1 Jumlah Tempat Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba
Sumber : Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, 2021

Proses rehabilitasi yang diberikan terdiri atas kegiatan pemberian obat, konseling, pelatihan kerja, dan tindakan lain yang diperlukan (Setiyawati, 2015). Pentingnya rehabilitasi terhadap para pecandu atau korban penyalahgunaan narkoba yaitu untuk menyembuhkan kondisi fisik,

mental, dan jiwa bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Besar kemungkinan para pecandu mengalami masalah kesehatan sebagai dampak dari penyalahgunaan narkoba, sehingga keberadaan layanan rehabilitasi atau layanan kesehatan akan dapat meningkatkan kualitas kehidupan si pecandu atau penyalahgunaan narkoba.

Untuk dapat mempercepat dan memperlancar pasien penyalahgunaan narkoba di tempat rehabilitasi narkoba, dan menghapus stigma negatif masyarakat akan tempat rehabilitasi narkoba, penulis mencoba untuk merancang tempat rehabilitasi narkoba dengan pendekatan *healing environment*. Menurut Jones (2003) dalam bukunya *Health and Human Behaviour* (Kurniawati, 2011), faktor lingkungan memiliki peran besar dalam proses penyembuhan manusia yaitu sebesar 40%, sisanya merupakan faktor medis 10%, faktor genetis 20% dan faktor lain-lain 30%. Dari riset tersebut dapat disimpulkan bahwa kesembuhan pasien ternyata tidak hanya berasal dari perawatan dan pengobatan semata, namun juga dapat berasal dari kondisi lingkungan seperti unsur alam, dukungan orang sekitar, bentuk dan warna bangunan tempat pasien itu tinggal juga berpengaruh terhadap penyembuhannya. Secara tidak langsung, bangunan yang nyaman dan dukungan dari orang sekitar dapat menumbuhkan semangat pasien untuk sembuh dan sehat. Stress dan rasa tidak nyaman pasien akan menghambat proses pemulihan dan penyembuhan pasien. Tuntutan untuk merancang fasilitas yang nyaman secara psikis menjadi titik awal untuk memilih pendekatan *healing environment*.

Healing environment merupakan suatu desain lingkungan terapi yang memadukan antara unsur alam, indra dan psikologis dan biasa digunakan dalam fasilitas kesehatan. Unsur alam yang tenang, dan keindahan alam dapat membantu psikologis pasien (Lidayana, 2013). Konsep *Healing Environment* berkembang dari sebuah riset yang dilakukan oleh Robert Ulrich, direktur *Center for Health System & Design, Texas A&M University, Amerika Serikat*. Riset tersebut menekankan pada kebutuhan pengguna. Pengguna yang dimaksud adalah

pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Riset tersebut membuktikan bahwa lingkungan tempat sebuah fasilitas pelayanan kesehatan berada berpengaruh besar pada kualitas proses penyembuhan yang berlangsung di dalamnya. Healing environment ini dapat digambarkan sebagai lingkungan secara keseluruhan baik fisik maupun non fisik yang diciptakan untuk membantu proses pemulihan (Yusuf, 2019).

1.2. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang yang telah ditulis, penulis mendapat identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya kasus narkoba di Indonesia termasuk di Lampung.
2. Masih kurangnya tempat rehabilitasi narkoba yang memadai di Lampung.
3. Kurangnya fasilitas rehabilitasi baik residensial maupun rawat jalan memadai.
4. Faktor lingkungan berperan sebesar 40% pada proses penyembuhan manusia.

1.3. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang hendak dibahas adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana mendesain tempat rehabilitasi narkoba yang memiliki fasilitas rawat jalan maupun rawat inap yang memadai?
2. Bagaimana mendesain tempat rehabilitasi narkoba yang indah agar dapat menghapus stigma negative dari masyarakat?
3. Bagaimana penerapan tema *healing environment* pada bangunan pusat rehabilitasi narkoba di Lampung?

1.4. Tujuan Perancangan

Tujuan dari penelitian ini antara lain :

1. Mendesain tempat rehabilitasi narkoba di Provinsi Lampung dengan memperhatikan kenyamanan sekaligus kesehatan rehabilitan.

2. Mengimplementasikan Tempat Rehabilitasi Narkoba dengan pendekatan *healing environment* yang mampu memulihkan rehabilitan baik secara fisik maupun psikologis.

1.5. Manfaat Perancangan

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain :

- a. Bagi Masyarakat
 1. Dapat menampung, merehabilitasi dan mengobati para penyalahguna narkoba
 2. Memiliki tempat rehabilitasi narkoba yang menggunakan konsep *healing environment*

1.6. Lingkup/Batasan Masalah

1.6.1. Ruang Lingkup Objek Perancangan

a. Objek

Perancangan Tempat Rehabilitasi Narkoba ini diperuntukkan memberikan rehabilitasi bagi para penyalahguna narkoba dan memberikan pelatihan kreatifitas agar dapat meningkatkan kualitas kehidupan para pecandu atau penyalahgunaan narkoba. Sarana dan prasarana yang akan disediakan oleh objek perancangan antara lain : unit rehab medis, rehab sosial, UGD, ruang rawat inap, kamar residen, sarana ibadah, ruang kelas, dan lain-lain.

b. Pengguna

Pengguna tempat rehabilitasi narkoba ini merupakan korban penyalahgunaan narkoba pada rentang usia 15 tahun keatas, kemudian para pasien dibantu oleh dokter/perawat, psikolog, pengelola, pelatih keterampilan, staf lainnya, hingga pengunjung yang berasal dari keluarga pasien.

c. Tapak/Site

Tapak yang dipakai dalam Perancangan Tempat Rehabilitasi Narkoba harus memiliki potensi yang dapat menambah

kemudahan penyembuhan. Tapak harus ditunjang dengan kondisi lingkungan dan *view* yang baik, dekat dengan alam, dan suasana yang tenang. Namun lokasi tapak harus tetap dapat dijangkau dengan kendaraan umum maupun kendaraan pribadi agar memudahkan para pengguna.

d. Skala Layanan

Skala layanan yang digunakan pada Perancangan Tempat Rehabilitasi Narkoba di Lampung ini menyesuaikan dengan RTRW dari site yang nantinya akan dipilih.

1.6.2. Ruang Lingkup Tema

Tema perancangan yang dipilih dalam Perancangan Tempat Rehabilitasi Narkoba adalah *Healing Environment* dengan memakai prinsip-prinsip mempercepat pemulihan kesehatan pasien, sistem pencahayaan alami, material alami, kebersihan lingkungan dan udara yang bersih.

1.7. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penyusunan proposal tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

BAB 1 PENDAHULUAN

Menguraikan Latar Belakang, Identifikasi Masalah, Rumusan Masalah, Batasan Perancangan, Tujuan Perancangan, Manfaat Perancangan, Sistematika Penulisan, dan Kerangka Berfikir.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan pembahasan tentang tinjauan Tempat Rehabilitasi Narkoba, tahapan penyembuhan yang digunakan, serta informasi lainnya yang berkaitan dengan tempat rehabilitasi narkoba, tinjauan *healing environment*, dan pendekatan yang digunakan dalam *healing environment*, secara keseluruhan studi preseden, serta mendeskripsikan data-data studi banding. Pada bab ini juga akan membahas data mengenai lokasi perancangan.

BAB III METODOLOGI PERANCANGAN

Menjelaskan tentang metode dan langkah yang dilakukan oleh penulis dalam mengumpulkan informasi atau data yang berhubungan dengan penelitian.

BAB IV TINJAUAN WILAYAH PERENCANAAN

Menjelaskan tentang subkriteria untuk pemilihan site, alternatif site, penilaian terhadap site berdasarkan kriteria pemilihan site, serta data site yang terpilih.

BAB V ANALISIS TAPAK DAN PEMBAHASAN

Menguraikan tentang tinjauan dan analisis kawasan, analisis makro hingga analisis mikro.

BAB VI KONSEP PERANCANGAN

Menguraikan konsep konsep yang digunakan berdasarkan hasil analisis tapak, gubahan massa, orientasi dan tata letak massa bangunan, pola organisasi ruang yang digunakan, hingga sistem struktur bangunan yang digunakan.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

Berisi tentang penemuan konsep yang telah diterapkan pada bangunan, uraian kriteria desain yang dapat menjawab rumusan masalah pada bab 1, dan menguraikan saran tentang apa yang belum penulis gapai di laporan ini, dan kebutuhan pendalaman yang dapat dilakukan oleh peneliti lain di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

1.8. Kerangka Berpikir

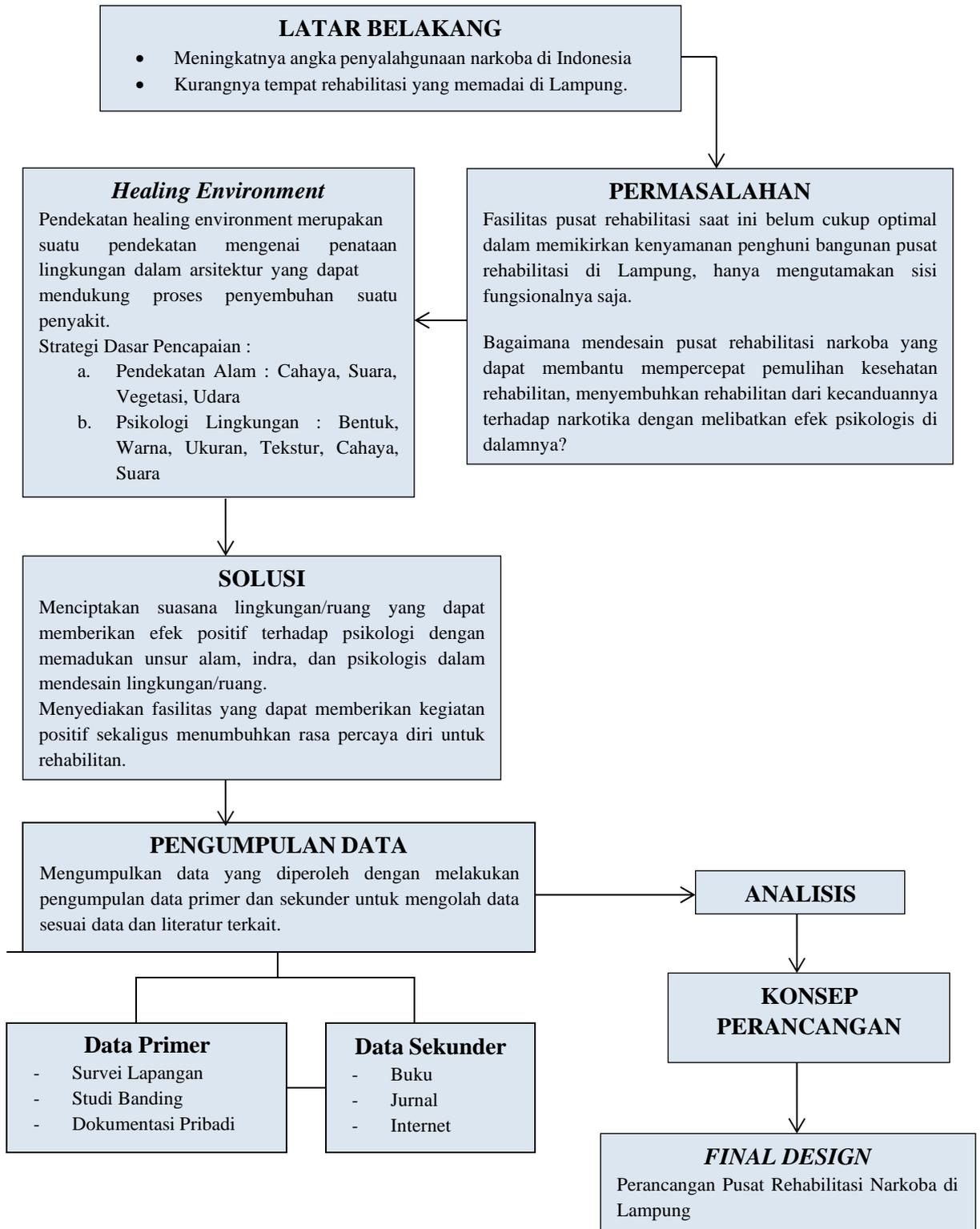


Diagram 1. Kerangka Berpikir

Sumber : Ilustrasi Penulis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Objek Perancangan

Objek perancangan di dalam penulisan ini adalah bangunan tempat rehabilitasi narkoba. Berikut merupakan definisi objek rancangan yang dijelaskan secara umum kemudian ditarik sebuah kesimpulan mengenai definisi objek keseluruhan.

2.1.1. Definisi Narkoba

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN), narkoba merupakan obat yang bisa memberikan efek halusinasi, daya rangsang, dan penurunan kesadaran. Narkoba juga merupakan obat yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan namun banyak orang yang menyalahgunakan narkotika tersebut sehingga menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan. Obat-obatan ini dapat menimbulkan kecanduan tergantung jenisnya, dan terutama jika dalam penggunaan dosis tinggi. Jenis jenis narkoba yang sering disalahgunakan, yaitu :

a. Sabu-sabu

Sabu-sabu disebut juga sebagai metamfetamin, dan berupa bubuk putih. Narkoba jenis ini cukup banyak disalahgunakan di Indonesia. Sabu-sabu memiliki sifat stimulan dan halusinogen, sehingga dapat merangsang otak untuk menciptakan euforia, imajinasi, dan juga khayalan yang tinggi. Efek yang ditimbulkan oleh sabu-sabu ini

relatif singkat, sehingga penggunaanya cenderung mengkonsumsi secara berulang dalam rentang waktu berdekatan.

Bahaya yang ditimbulkan oleh sabu-sabu ini, yaitu sesak napas, detak jantung semakin cepat, meningkatnya tekanan darah, dan suhu tubuh yang meningkat. Pengguna sabu-sabu jangka panjang dapat mengalami penurunan berat badan ekstrim, masalah gigi dan kulit, berbagai gangguan mental seperti depresi, cemas berlebih, delusi, halusinasi, dan kebingungan.

b. Heroin

Heroin atau biasa disebut putaw, terbuat dari bunga liar bernama poppy. Bunga ini biasanya tumbuh di area pegunungan. Narkoba jenis heroin ini mudah terserap ke dalam darah dan terbawa hingga ke otak dan efek yang ditimbulkan yaitu euforia berlebih, sensasi berat di kaki dan lengan, serta pikiran yang tidak stabil.

Narkoba jenis ini cukup mematikan dikarenakan pengguna narkoba jenis ini rawan overdosis, karena sifat adiktif yang membuat kecanduan. Bahaya yang ditimbulkan seperti infeksi kulit, gangguan sistem pencernaan akut, kerusakan ginjal, kerusakan pembuluh darah, gangguan pernapasan, hingga kerusakan otak.

c. Ekstasi

Ekstasi merupakan narkoba jenis psikotropika yang memiliki sifat stimulan dan halusinogen dan cukup banyak juga yang menggunakan narkoba jenis ini. Obat ini tidak berasal dari tanaman, melainkan buatan manusia atau sintetis. Efek yang ditimbulkan, yaitu perubahan suasana hati dan emosi. Penggunaanya dapat merasakan euforia berlebih dari dorongan energi yang bertambah dan ketika efeknya habis, dan pengguna akan merasa kebingungan, cemas, dan sulit tidur.

Bahaya yang ditimbulkan ekstasi ini, yaitu detak jantung meningkat, otot-otot menegang, gangguan penglihatan, mual dan nyeri di perut, pusing, dan keringat dingin.

d. Kokain

Kokain terbuat dari tanaman koka. Efek yang ditimbulkan dari kokain ini, yaitu memengaruhi otak untuk melepaskan dopamin, yaitu sel yang dapat membuat bahagia sehingga muncul rasa senang dan gembira. Bahaya yang ditimbulkan cukup parah, seperti memicu kerusakan jantung, mual dan nyeri perut, kerusakan saraf pada indra penciuman dan pengecap. Pecandu kokain sangat rentan tertular penyakit AIDS dan hepatitis C dikarenakan sering menggunakan jarum suntik bersama.

e. Ganja

Ganja terbuat dari tanaman bernama *Cannabis sativa*. Ganja digolongkan sebagai stimulan, depresan, dan halusinogen. Penggunaannya akan merasakan sensasi terbang atau *nge-fly*, menenangkan pikiran, dan mengubah suasana hati. Bahaya yang ditimbulkan dari narkoba jenis ini juga cukup serius, yaitu memengaruhi perkembangan otak, mengganggu saraf kognitif, masalah pernapasan, gangguan kecemasan, depresi, risiko serangan jantung, dan penyakit mental seperti skizofrenia.

f. Morfin

Morfin berasal dari tanaman opium. Morfin dapat meredakan nyeri atau rasa sakit yang ada pada anggota tubuh. Beberapa obat-obatan umum masih ada yang mengandung zat ini, tapi harus sesuai saran dokter. Obat-obatan ini dikategorikan narkotika karena banyak yang disalahgunakan dan menimbulkan bahaya, seperti jantung berdebar, kesadaran menurun, kejang-kejang, penurunan produksi urin, impotensi pada pria, gangguan siklus menstruasi pada wanita, serta pingsan.

g. Amfetamin

Amfetamin memiliki efek yang hampir sama dengan kokain, yaitu mengubah suasana hati dan membangkitkan euforia, karena produksi dopamin di otak yang terus dipacu. Bahaya yang ditimbulkan oleh narkoba jenis ini, yaitu gangguan jantung, kerusakan pembuluh darah, berkurangnya urin, menghambat penyerapan sejumlah nutrisi sehingga menyebabkan penurunan berat badan, kemudian sakit kepala, hilang nafsu makan, rentan perdarahan, terutama pada hidung, mudah gugup dan gelisah, kaku otot, gangguan penglihatan, muncul ruam pada kulit, dan badan gemetar.

h. Kodein

Kodein merupakan salah satu jenis obat-obatan opioid seperti opium. Jenis narkoba ini dapat memunculkan rasa kepuasan, kesenangan, relaksasi, hingga pereda nyeri pada anggota tubuh. Bahaya yang ditimbulkan, seperti mudah gelisah, pusing, kebingungan, kaku otot, penglihatan kabur, muncul ruam pada kulit, dan sulit buang air kecil. Pada beberapa kasus, efek yang ditimbulkan dapat hingga mati rasa, halusinasi tinggi, penurunan fungsi otak yang dapat menyebabkan koma hingga kematian.

2.1.2. Definisi Tempat Rehabilitasi Narkoba

Menurut Badan Narkotika Nasional, Tempat Rehabilitasi Pecandu Narkoba adalah sebuah tempat yang dikhususkan untuk merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkotika agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkotika. Para korban penyalahgunaan narkotika dapat diberikan upaya berupa rehabilitasi dan dibimbing menuju

kehidupan yang lebih baik, solusi ini dinilai lebih tepat dibandingkan menempatkan pecandu atau korban ke lapas permasalahannya karena terbukti telah gagal dan setiap tahunnya korban penyalahgunaan yang masuk lapas semakin naik.

Pecandu Narkoba sendiri adalah orang yang menggunakan/menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis. Tidak semua penyalahgunaan narkoba mendapatkan sanksi berupa rehabilitasi. Hanya orang-orang yang masuk kategori pemakai atau bahkan sebagai korban yang jika dilihat dari aspek kesehatan mereka adalah orang-orang yang menderita penyakit yang diakibatkan penyalahgunaannya dari narkoba. Rehabilitasi ini di arahkan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan menjalani rehabilitasi sebagai masa menjalani hukuman.

2.1.3. Jenis Rehabilitasi

Menurut Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung menimbang dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahgunaan Narkotika (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 825) bahwa :

1. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Pemberian obat pada tahap ini tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat. Oleh karena itu, dibutuhkan kepekaan, pengalaman, dan keahlian dokter yang merawat pecandu. Rehabilitasi medis dalam pasal 10 ayat (1) huruf a, diberikan kepada pecandu narkotika, penyalahgunaan narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika yang memiliki kondisi :

- Gejala putus zat dan/atau kondisi keracunan (intoksikasi) yang mengganggu stabilitas fungsi fisik dan psikologis;
- Masalah fisik lain yang menghambat keikutsertaan dalam program terapi/rehabilitasi; atau
- Gejala halusinasi, waham dan/atau gejala kejiwaan lain yang mengganggu proses komunikasi dan jalannya terapi rehabilitasi.

2. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam pasal 10 ayat (1) huruf b, rehabilitasi sosial diberikan kepada pecandu narkoba, penyalahguna narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba yang mengalami kondisi:

- Telah selesai menjalani program rehabilitasi medis, yang dibuktikan dengan resume perawatan dari Lembaga rehabilitasi medis; dan
- Tidak didahului dengan rehabilitasi medis yang mengalami kondisi sebagaimana yang dimaksud dalam pasal tentang rehabilitasi medis yang dibuktikan berdasarkan resume hasil asesmen.

2.1.4. Karakter Pengguna NAPZA

Perancangan tempat rehabilitasi narkoba harus memperhatikan pengguna terutama si pengguna narkoba itu sendiri. Berdasarkan data dari BNN, terdapat perilaku umum dari si pengguna narkoba ketika direhabilitasi dan di masa putus zat, yaitu :

1. Agresif dan brutal, perilaku yang ditunjukkan seperti ingin bunuh diri, teriak, memaki, dan lain sebagainya.
2. Sifat super dan kuasa, seperti mudah emosi atau naik darah dan hilangnya rasa malu.

3. Sifat cemburu, timbulnya kecurigaan yang berlebihan.
4. Hilang kesadaran diri, nafsu makan, depresi, dan kemunduran mental hingga runtuhnya ketahanan dalam menghadapi masalah.
5. Timbulnya halusinasi berat, dimana si pecandu sering mendengar atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.
6. Menendang-nendang, berteriak, hingga menutupi dirinya sendiri menggunakan selimut.

Agar proses rehabilitasi dapat berjalan dengan lancar, maka lingkungan tempat rehabilitasi itu sendiri harus diperhatikan. Lingkungan rehabilitasi harus berada di tempat yang nyaman, aman, dan sehat untuk membantu pemulihan si pasien itu sendiri.

2.1.5. Tahapan Terapi Rehabilitasi Pada Tempat Rehabilitasi Narkoba Menurut BNN (Badan Narkotika Nasional)

1. Fase penilaian (assessment phase)

Pada tahap ini dilakukan evaluasi psikiatri yang komprehensif. Tahapan ini juga untuk menentukan apakah pecandu narkoba tersebut akan mengikuti rehabilitasi jangka pendek (*short term*) atau rehabilitasi jangka panjang (*long term*). Termasuk yang perlu dinilai, yaitu :

- a. Penilaian terhadap tingkat intoksikasi, keparahan putus zat, dosis zat terbesar yang digunakan terakhir, lama waktu setelah penggunaan zat terakhir, dan sebagainya.
 - b. Riwayat medik dan psikiatri yang umum dan komprehensif.
 - c. Riwayat gangguan penggunaan NAPZA dan terapi sebelumnya.
 - d. Riwayat keluarga dan sosial ekonomi.
 - e. Pemeriksaan urin untuk jenis-jenis NAPZA yang disalahgunakan.
 - f. Skrinning penyakit infeksi seperti HIV, tuberkolosis, dan hepatitis.
- ##### *2. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi)*

Tahap detoksifikasi ini merupakan tahapan rehabilitasi awal yang dilakukan pecandu narkoba. Tahap ini juga disebut dengan fase terapi *withdrawal* atau fase terapi intoksikasi. Menurut WHO pada tahun 2017 mengatakan bahwa keracunan ataupun intoksikasi adalah suatu kondisi dimana masuknya zat psikoaktif yang menyebabkan gangguan kognisi, kesadaran, persepsi, perilaku dan respon psikofisiologis. Dapat juga diartikan bahwa sebagai tanda masuknya suatu zat ke dalam tubuh seseorang yang dapat menyebabkan ketidaknormalan mekanisme yang ada didalam tubuh hingga dapat menyebabkan suatu kematian. Di tahap ini, pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih kemudian diputuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Fase ini memiliki beberapa variasi, yaitu (dr. Luh Nyoman Alit Aryani, SpKJ, 2018) :

- a. Rawat inap dan rawat jalan
 - b. *Cold turkey*, yaitu dimana seorang pecandu langsung diberhentikan penggunaan narkoba/zat adiktif dengan mengurung pecandu dalam masa putus zat obat tanpa diberikan obat-obatan lain.
 - c. Terapi substitusi, yaitu terapi khusus untuk pecandu heroin dan opioid. Kebutuhannya akan heroin akan diganti dengan metadhone, morfin, dan sebagainya.
 - d. Terapi simptomatik, yaitu rehabilitan diberikan obat yang disesuaikan dengan keluhan mereka.
3. Tahap rehabilitasi sosial

Tahapan ini direkomendasikan untuk pecandu yang mengikuti rehabilitasi jangka panjang (*long term*). Di tahap ini, pecandu akan ikut dalam program rehabilitasi, yaitu :

- a. *Therapeutic community*, yaitu berupa interaksi sosial untuk membantu pemulihan keadaan rehabilitan. Terapi ini bertujuan

untuk membantu pasien mengenal dirinya melalui lima area pengembangan kepribadian, yaitu emosi dan psikologis, manajemen perilaku, intelektual dan spiritual, pendidikan serta keterampilan. Tahapan-tahapan TC yang harus dijalani setiap pecandu narkoba, yaitu :

- Proses *intake* dan orientasi (2-4 minggu)

Merupakan masa persiapan untuk residen untuk memasuki fase *primary*. Kegiatan yang dilakukan berupa wawancara awal, pemberian *Informed consent*, pemeriksaan fisik, pengisian formulir dan orientasi program (Winanti 2008; Kemenkes 2010).
- *Primary stage* (6-9 bulan)

Dalam tahap ini residen diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri, serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi terapeutik yang telah ditetapkan. *Primary* terbagi dalam beberapa tahap, yaitu : *younger member*, *middle member*, *older member*.

 1. *Younger member* (anggota termuda 1-3 bulan)

Untuk *Younger Member* diharapkan aktif mengikuti program, adanya penerapan sanksi (*reward and punishment*), dapat dikunjungi keluarga, mengikuti kegiatan *Family Support Group* dan terlibat dalam kegiatan kelompok.
 2. *Middle member* (anggota menengah 4-6 bulan)

Mulai bertanggung jawab terhadap sebagian operasional fasilitas/rumah, menjadi *buddy* bagi *younger member*, sudah boleh keluar fasilitas TC dengan pendamping, mengikuti kegiatan *Family Support Group* dan terlibat dalam kegiatan kelompok.

3. *Older member* (anggota lama 6-9 bulan)

Sudah bertanggung jawab penuh terhadap rumah/fasilitas, pelaksanaan *reward dan punishment* secara penuh, boleh meninggalkan fasilitas /rumah, mengikuti kegiatan *Family Support Group* dan terlibat dalam kegiatan kelompok. Dinyatakan *graduate/lulus* (Winanti 2008; Kemenkes 2010).

- Tahapan *re-entry* (3-6 bulan)

Re-entry merupakan program lanjutan setelah *Primary*. Program *Re-entry* memiliki tujuan untuk memfasilitasi residen agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani perawatan di *Primary*. Tahap ini dilaksanakan selama 3 sampai dengan 6 bulan.

b. *Criminon*, tahap ini bertujuan untuk membina pecandu agar tidak kembali melakukan kejahatan.

c. Pembinaan spiritual, tahap ini untuk mengembalikan nilai-nilai moral atau agama untuk menjadi manusia yang lebih baik.

4. Tahap bina lanjut (*after care*)

Tahapan ini merupakan layanan pasca rehab dimana pecandu dapat melakukan rawat jalan, sehingga mereka dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

2.1.6. Metode Rehabilitasi

Metode rehabilitasi merupakan jangka waktu rehabilitasi yang ditentukan dari fase penilaian (*assessment phase*).

a. Rehabilitasi jangka pendek (*short term*)

Lama rehabilitasi ini berlangsung antara 1 sampai 3 bulan tergantung dari kondisi dari kebutuhan pecandu narkoba tersebut. Rehabilitasi ini lebih ke arah medik dan psikososial. Intervensi psikososial merupakan suatu pendekatan yang mengutamakan pada masalah

psikologis dan sosial yang disandang oleh pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien menghadapi setiap masalah. Intervensi ini dapat diberikan pada setiap tahapan terapi baik dalam keadaan intoksikasi sampai pada saat fase rehabilitasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien khususnya pasien dengan kesadaran penuh. Namun masalah medik lebih menjadi fokus utama pada rehabilitasi ini. Penilaian yang dilakukan pada rehabilitasi jangka pendek ini antara lain :

- Evaluasi masalah penggunaan NAPZA (jenis, jumlah, lama pemakaian, dampak yang ditimbulkan, dan keinginan untuk berhenti).
- Evaluasi medis (riwayat penyakit, kondisi fisik saat ini, dan penyakit-penyakit lain yang terkait dengan penggunaan NAPZA).
- Evaluasi psikologis melalui wawancara dan tes psikologi.
- Evaluasi sosial (riwayat keluarga, Pendidikan, pekerjaan dan hubungan sosial).
- Evaluasi tentang kegiatan agama, penggunaan waktu senggang dan kehidupan pribadi lainnya.

b. Rehabilitasi jangka panjang (*long term*)

Lama perawatan rehabilitasi jangka panjang ini adalah 6 bulan atau lebih. Terapi yang dilakukan yaitu *therapeutic community* (TC). Terapi ini direkomendasikan bagi pasien yang sudah mengalami masalah penggunaan NAPZA dalam waktu lama dan berulang kali kambuh atau sulit untuk sembuh dan berada dalam kondisi abstinen atau bebas dari NAPZA.

2.1.7. Tinjauan Arsitektural Objek Perancangan

2.1.7.1. Syarat Tempat Rehabilitasi Narkoba

Menurut Peraturan BNN RI Nomor 24 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, yaitu :

a. Standar alur layanan

Standar alur layanan yang dimaksud, yaitu :

- Penerimaan awal

Penerimaan awal meliputi observasi, asesmen yang meliputi medis, pendidikan, pekerjaan, penggunaan narkotika, keterlibatan dalam tindak kriminalitas, keluarga dan sosial, dan masalah kejiwaan, dan pemeriksaan medis sejauh yang diperlukan. Proses ini dilakukan oleh petugas layanan rehabilitasi yang telah terlatih dalam melakukan asesmen secara komprehensif.

- Rehabilitasi

Rehabilitasi yang terdiri atas rehabilitasi medis, sosial, dan pascarehabilitasi.

- Pascarehabilitasi

Pada pascarehabilitasi dilakukan setelah menjalani rehabilitasi medis/sosial yang dibuktikan dengan resume perawatan atau surat keterangan selesai rehabilitasi. Layanan pascarehabilitasi meliputi kegiatan :

- Pencegahan kekambuhan;
- Pengembangan diri, diantaranya kemampuan penyelesaian masalah, penyelesaian putus sekolah, dan keterampilan vokasional;
- Manajemen kasus;
- Pertemuan kelompok bantu diri;

- Kelompok dukungan keluarga;
- Pendampingan dan pemantauan, baik melalui berbagai sarana media komunikasi, maupun tatap muka dan visitasi; dan
- Evaluasi perkembangan secara berkala.

b. Standar penyelenggaraan

Standar penyelenggaraan yang dimaksud meliputi :

- Status Lembaga
 - Ketetapan Lembaga dari kementerian yang membidangi urusan Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi bagi Lembaga rehabilitasi milik BNN; dan
 - Ketetapan Lembaga dari kementerian yang membidangi urusan kesehatan dan sosial bagi Lembaga rehabilitasi milik pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat/swasta.
- Struktur organisasi
- Program layanan
- Sumber daya manusia

Sumber daya manusia terhadap layanan rehabilitasi medis dilaksanakan oleh dokter dan tenaga kesehatan. Sedangkan pada layanan rehabilitasi sosial dilaksanakan oleh sarjana sosial/ilmu perilaku, konselor/asisten konselor adiksi, serta tenaga kesehatan lain yang diperlukan. Kemudian sumber daya manusia dari tenaga administrasi.

Untuk pembangunan tempat rehabilitasi narkoba sebaiknya ditetapkan lokasi luas tanah dan persyaratan sesuai kebutuhan sehingga dapat menunjang pelayanan, dengan memperhatikan hal-hal seperti :

- Terletak di daerah yang tenang, nyaman dan aman
- Kondisi lingkungan yang sehat
- Tersedianya air bersih
- Tersedianya jaringan listrik
- Tersedianya jaringan komunikasi telepon
- Luas tanah proporsional dengan jumlah rehabilitasi yang ada

2.1.7.2. Kebutuhan Sarana dan Prasarana

Kebutuhan sarana dan prasarana dari terapi rehabilitasi medis menurut Direktorat Jenderal Permasayarakatan Kemenkumham, yaitu :

- Kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan detoksifikasi :
 1. Tempat tidur minimal 1 buah untuk merawat pasien
 2. Oksigen minimal 1 tabung untuk bantuan pernapasan dan resusitasi pasien
 3. Tiang infus dan infus set minimal 1 buah untuk memberikan cairan infus bagi pasien
 4. Peralatan pertolongan pertama, perawatan resusitasi, alat suntik, disinfektan, dan sebagainya.
 5. Ruang periksa untuk pemeriksaan awal pasien
 6. Ruang tindakan untuk melakukan tindakan medis
 7. Ruangan harus memiliki kecukupan cahaya baik listrik maupun cahaya matahari dan memiliki ventilasi yang baik.
- Kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan rawat jalan rumatan metadon :
 1. Ruangan yang diperlukan sebanyak tujuh buah yang terdiri dari ruangan untuk ruang tunggu, pemeriksaan

kesehatan, konseling individual, konseling kelompok, tempat memberikan obat. Seluruh ruangan memiliki kecukupan cahaya baik dengan listrik maupun cahaya matahari dan memiliki ventilasi yang baik.

2. Sistem pembuangan limbah diperlukan untuk membuang limbah cair atau padat
3. Tempat cuci tangan diperlukan sebagai upaya kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi.

Sarana dan prasarana menurut peraturan Menteri Sosial RI Nomor 03 Tahun 2012 tentang standar Lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba yaitu sarana dan prasarana fisik, meliputi :

- Perkantoran yang terdiri dari ruang pimpinan, ruang kerja staf, ruang rapat, ruang tamu, ruang dokumentasi, ruang data dan informasi, ruang perpustakaan, kamar mandi, dan dapur;
- Ruang pelayanan teknis seperti ruang asrama, ruang pengasuh, ruang diagnose/asesmen, ruang konseling psikososial, ruang isolasi, ruang instalasi produksi, ruang olahraga dan pembinaan fisik, ruang bimbingan mental dan sosial, tempat parkir, dan rumah dinas/pengurus;
- Peralatan Lembaga rehabilitasi sosial yang terdiri dari peralatan penunjang perkantoran, peralatan komunikasi, penerangan, instalasi air dan air bersih, peralatan bantu bagi penerima pelayanan, peralatan penunjang pelayanan teknis;
- Alat transportasi yang terdiri dari alat transportasi perkantoran dan alat transportasi penerima pelayanan; dan

- Sandang dan pangan bagi penerima pelayanan.

2.2. *Healing Environment*

Menurut Knecht (2010), *healing environment* merupakan pengaturan fisik dan dukungan budaya yang memelihara fisik, intelektual, sosial dan kesejahteraan spiritual pasien, keluarga, serta membantu mereka untuk mengatasi stress terhadap penyakit. Dapat disimpulkan bahwa *healing environment* digambarkan sebagai lingkungan secara keseluruhan (baik fisik maupun non-fisik) yang diciptakan untuk membantu proses pemulihan. Tidak hanya pengobatan, penyembuhan yang dimaksud menggunakan konsep psikologis dan spiritual kesehatan.

Menurut Kaplan (1993) bahwa masalah penyembuhan seseorang merupakan kompleksitas yang terjalin antara kondisi fisiologis dengan kondisi psikologis (*inner mind*) dari pasien. Keduanya memiliki kontribusi dalam proses penyembuhan. Perlunya diciptakan lingkungan yang nyaman sehingga dapat memberikan dukungan positif bagi proses penyembuhan.

2.2.1. Pendekatan yang digunakan dalam *healing environment*

Menurut Murphy (2008), ada tiga pendekatan yang digunakan dalam mendesain *healing environment*, yaitu :

a. Alam

Alam memiliki efek *restorative* seperti menurunkan tekanan darah, memberikan kontribusi bagi keadaan emosi yang positif, menurunkan kadar stress dan membuat rileks atau tenang. Unsur alam yang ditempatkan ke fasilitas kesehatan seperti peletakan berbagai macam taman dan vegetasi.

Menurut Kochnitzki (2011), ada beberapa jenis taman dalam lingkungan kesehatan, seperti *healing garden* dan *therapeutic garden*. *Healing garden* merupakan taman yang menyediakan semacam ruang perlindungan layaknya cagar alam bagi tumbuhan. Taman ini memungkinkan penggunaanya untuk meditasi atau

menenangkan pikiran, membantu proses penyembuhan, dan menghilangkan stress. *Therapeutic garden* merupakan taman yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dari orang-orang yang menggunakan taman tersebut. Di taman ini, pengguna taman aktif terlibat kegiatan mulai dari menanam, merawat dan memelihara tanaman hingga menggunakan tanaman.

b. Indra

Indra melibatkan indra pendengaran, penglihatan, penciuman, dan sebagainya. Contoh yang melibatkan indra, yaitu :

1. Indra pendengaran

Suara-suara yang menenangkan dapat mengurangi tekanan darah dan detak jantung sehingga membuat pendengar menjadi lebih santai dan rileks. Suara-suara seperti suara alunan musik yang tenang, suara hujan, angin, elemen air yang bergerak, kicauan burung yang dapat membuat suasana tenang dan menciptakan rasa damai.

2. Indra penglihatan

Sesuatu yang dapat membuat mata menjadi santai/rileks seperti pemandangan alam, cahaya alami, karya seni yang indah dan penggunaan warna tertentu.

3. Indra peraba

Sentuhan merupakan mekanisme dasar dalam menjelajahi dunia selama masa kanak-kanak karena sentuhan menegaskan apa yang mereka lihat, cium, rasa, dan dengar.

4. Indra penciuman

Bau atau wangi-wangian yang menyenangkan dan menenangkan dapat membuat tubuh dan pikiran menjadi lebih santai seperti bau *aromatherapy*, bunga, dan sebagainya. Sebaliknya, bau

yang tidak menyenangkan dapat meningkatkan detak jantung dan mengganggu pernapasan.

5. Indra perasa

Indra perasa menjadi terganggu ketika seseorang sedang sakit atau menerima pengobatan. Hal ini ditunjukkan dengan berubahnya rasa makanan dan minuman saat dikonsumsi. Rasa makanan dan minuman cenderung hambar dan tidak sedap. Oleh karena itu, kualitas makanan dan minuman yang terdapat di lingkungan kesehatan harus diperhatikan.

c. Psikologis

Secara psikologis, *healing environment* dapat membantu proses pemulihan pasien menjadi lebih cepat dengan mengurangi stress dan menenangkan pikiran pasien, dan mengalihkan pikiran pasien dari penyakit yang diderita. Perawatan pasien yang diberikan memperhatikan kebutuhan dan nilai-nilai yang menuntun pada keputusan klinis pasien. Menurut *department of health* (2001), ada enam dimensi untuk perawatan pasien, yaitu :

1. Rasa kasih sayang, empati dan tanggapan terhadap kebutuhan yang diberikan kepada pasien;
2. Koordinasi dan integrasi;
3. Informasi dan komunikasi;
4. Kenyamanan fisik yang disediakan oleh lingkungan kesehatan;
5. Dukungan emosional untuk sembuh;
6. Keterlibatan keluarga dan teman-teman pasien.

2.2.2. Prinsip *healing environment*

Beberapa prinsip *healing environment* yang diterapkan pada bangunan, yaitu (Nugroho, 2019) :

a. *Indoor air*

Indoor air merupakan kualitas udara dalam bangunan itu sendiri. Salah satu cara untuk mendapatkan kualitas udara yang baik yaitu dengan tanaman, elemen air, dan ventilasi udara/bukaan yang baik. Tanaman dapat secara efektif membersihkan udara dari bahan kimia tertentu. Kemudian air yang mengalir efektif untuk mengionisasi udara. Ventilasi/bukaan yang tidak baik dapat meningkatkan tingkat polutan dalam ruang dan tidak mendapatkan udara segar dari luar bangunan. Kualitas udara yang baik yaitu cukup hangat namun tidak panas, segar, tidak terlalu kering namun tidak lembab, aliran udara yang baik, dan tidak terkontaminasi.

b. *Daylight and health*

Daylight and health merupakan cahaya matahari yang masuk ke dalam bangunan. Cahaya matahari penting untuk kesehatan. Cahaya matahari dapat memberikan asupan vitamin D bagi tubuh sehingga dapat menghindarkan tubuh dari penyakit seperti *rheumatoid arthritis*, *tuberculosis*, diabetes tipe 1, dan sebagainya. Cahaya matahari juga dapat membantu proses kerja hati. Namun cahaya matahari yang baik kurang dari jam 10.00-16.00 karena dapat merusak kulit dan meningkatkan risiko timbulnya kanker kulit, sehingga penggunaan bukaan diperhatikan. Sebaiknya bukaan diberikan di tempat dimana cahaya matahari pagi dapat masuk.

c. *Color*

Setiap warna memiliki karakter yang berbeda dan dapat memengaruhi suasana hati seseorang. Pemilihan warna yang salah dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, bahkan membawa dampak buruk bagi kondisi psikologis. Dalam buku berjudul *Color in Interior Design* yang ditulis oleh John Pile, menyebutkan bahwa penggunaan warna merupakan fokus utama dalam mendesain. Setiap warna memiliki potensi yang memberikan efek positif dan negatif pada seseorang. Penggunaan warna berkaitan dengan kondisi psikologis

seseorang yang akan memengaruhi tubuh, pikiran, emosi dan keseimbangan ketiganya pada diri manusia. Contoh beberapa pilihan warna yang memiliki pengaruh terhadap psikologis seseorang :

- Biru, warna biru diasosiasikan dengan warna langit atau lautan yang memberikan efek menenangkan dan membawa perasaan damai. Warna biru gelap akan menstimulasikan pemikiran yang jernih, sementara warna biru muda akan membantu meningkatkan konsentrasi. Namun penggunaan warna biru secara berlebih dapat membawa perasaan sedih dan depresi.



Gambar 2.1 Contoh penggunaan warna biru pada *interior*

Sumber : <https://interiordesign.id/psikologi-warna/>

- Merah; warna ini membuat sebuah objek tampak lebih dekat dari jarak sebenarnya. Penggunaan warna ini memberikan suasana hangat dalam ruangan, namun penggunaan yang berlebihan dapat meningkatkan agresivitas.



Gambar 2.2 Contoh penggunaan warna merah pada *interior*

Sumber <https://interiordesign.id/psikologi-warna/>

- Kuning; warna kuning dapat memberikan perasaan ceria dan optimis. Penerapan warna kuning yang tepat akan memberikan kesan bersahabat juga meningkatkan kreativitas seseorang. Warna ini juga dapat untuk menetralkan rasa gugup dan mampu meningkatkan rasa percaya diri seseorang. Namun penggunaan warna ini sebaiknya dikombinasikan dengan warna lain seperti putih. Hal ini ditujukan untuk menghindari kecenderungan terjadinya *mood* perdebatan yang berpotensi terjadi.



Gambar 2.3 Contoh penggunaan warna kuning pada *interior*

Sumber : <https://interiordesign.id/psikologi-warna/>

- Hijau; merupakan warna yang membawa kesan menyegarkan karena identik dengan alam dan tumbuhan yang memberikan rasa aman, keseimbangan, dan harmoni. Hijau cocok digunakan dalam ruangan untuk beristirahat karena memberikan perasaan damai dan tenang.



Gambar 2.4 Contoh penggunaan warna hijau pada *interior*

Sumber : <https://interiordesign.id/psikologi-warna/>

- Coklat; warna ini merupakan penggabungan dari tiga warna, yaitu warna merah, kuning, dan hitam. Penggunaan warna ini menimbulkan kesan serius, namun lembut dan hangat. Namun penggunaan warna ini secara berlebih dapat menimbulkan kesan panas dan bosan.



Gambar 2.5 Contoh penggunaan warna coklat pada *interior*

Sumber : <https://interiordesign.id/psikologi-warna/>

d. *View*

Pemandangan alam yang indah bermanfaat bagi kesehatan seseorang. Melihat pemandangan alam, taman yang indah, lukisan yang bagus dan sebagainya untuk mengurangi rasa stress dan mengalihkan pikiran dari penyakit.

e. *Suara*

Suara dapat beresonansi melebihi perasaan dan dapat mempengaruhi keadaan batin seseorang (Day, 2003).

f. *Bau*

Wangi-wangian atau bau-bauan yang menenangkan seperti *aromatherapy* efektif untuk digunakan dalam sistem lingkungan dan kesehatan untuk memanipulasi suasana hati (Day, 2006).

g. *Ketenangan*

Kebisingan dapat menimbulkan efek negatif pada pasien maupun tenaga medis. Kebisingan dapat mengganggu pola tidur, dan meningkatkan tingkat stress (E. Van den Berg, 2005).

2.2.3. Karakter *Healing Environment* yang Optimal

Susan Samuelli Health Institute telah mengembangkan kriteria khusus untuk *healing environment* yang dapat membantu pasien untuk pulih. Kualitas utama pada lingkungan yang dapat membantu pemulihan yaitu terdapat karakter fisik, emosional, sosial, perilaku, dan psikologis, dimana masing masing dari karakter tersebut dapat mempengaruhi dampak kesehatan pada pasien.

1. Sosial Characteristics

Rumah sakit atau fasilitas kesehatan akan menggabungkan karakteristik sosial yang mencakup pasien, *caregiver*, staff, hingga keluarga pasien. Kemampuan mendengarkan adalah bagian penting dari *healing environment* dimana *caregiver* akan fokus pada hubungan terapeutik antara mereka dengan pasien hingga anggota keluarga.

2. Psychological Characteristics

Karena depresi dan penyakit lainnya sering menimbulkan dampak psikologis, maka perawatan pasien digabungkan dengan perawatan psikologis dan perawatan fisik untuk mengembangkan kondisi penyembuhan yang kuat. Pasien dibantu untuk mengembangkan niat, harapan, kesadaran, dan keyakinan yang mendorong penyembuhan dan kesejahteraan mereka.

3. Physical Characteristics of the Healing Environment

Lingkungan yang aman dan nyaman juga berkontribusi dalam penyembuhan. Desain furnitur, skema warna, karya seni, bahkan media dalam ruangan semuanya dapat mempengaruhi pemulihan pasien secara positif.

4. *Spirituality in the Healing Environment*

Healing environment menumbuhkan teknik yang memberikan cinta, kasih sayang, konektivitas, dan kesadaran pada pasien dan keluarga. Gambar visual, music, pencahayaan, dan gerakan lembut seperti yoga adalah bagian dari lingkungan yang mendorong pasien untuk sembuh dan pulih.

5. *Behavioral Practices Promoting Healing*

Caregiver dapat mengajar dan mendorong perawatan diri pasien, membantu pasien untuk memiliki kendali atas proses penyembuhan mereka. *Caregiver* dan staff dapat membantu pasien dalam membuat perubahan perilaku mereka menjadi positif dan sehat.

2.2.4. Penerapan *Healing Environment* pada Metode Terapi

Alam merupakan kunci dari *healing environment*. Kemampuan untuk memadukan alam melalui taman atau pemandangan ke taman dapat mengurangi stress dan meningkatkan perpaduan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.

a. Terapi Alam/*Nature Therapy*

Terapi berbasis alam dapat didefinisikan sebagai pendekatan terapeutik untuk mengembangkan diri secara psikologis, sosial, sensorik, jasmani, dan spiritual. Terapi ini akan mendorong seseorang secara individu untuk menjelajahi lingkungan alam sebagai sarana untuk penemuan dan perkembangan diri secara batin. Terapi ini dibantu oleh terapis berbasis alam. Menurut buku karya penulis Lia Naor dan Ofra Mayseless (2017), dengan judul “*Nature Therapy; methods and tools for cultivating the human potential to know and fully develop*” terdapat beberapa metode yang mereka lakukan untuk menerapkan terapi alam ini, seperti kesadaran/*mindfulness*, peningkatan sensorik, proyeksi dan kesendirian. Metode ini terintegrasi dalam proses terapeutik di alam yang memungkinkan

pasien untuk mendapatkan koneksi dan pengetahuan mendalam tentang dirinya sendiri, membangkitkan peluang untuk mengetahui banyak aspek keberadaan.

- Kesadaran/*Mindfulness*

Intervensi terapeutik dalam alam biasanya akan dimulai dengan menjadi sadar sebagai cara untuk membawa seseorang untuk hadir dengan menenangkan aktivitas kognitif atau kemampuan berpikir seseorang agar dapat mengalami perkembangan. Hal ini dilakukan dengan sangat memperhatikan kejadian atau hal-hal yang sedang terjadi secara langsung tanpa terganggu oleh pola pikir otomatis kita atau hal-hal lain. Dalam mode ini, kita menjadi sadar akan perasaan dan ketika kita memperhatikan hal-hal ini tanpa penilaian, kita menjadi sadar akan perspektif atau aspek-aspek diri kita sendiri yang kita hindari atau yang tidak kita sadari. Cara ini memperhatikan dapat memperdalam kesadaran diri seseorang dan mengungkapkan wawasan baru tentang diri mereka melalui keterbukaan, keingintahuan, dan penerimaan. Dialog antara terapis dan pasien yang tenang dan dalam di mode ini dapat membuat pasien lebih terbuka dan lebih menerima akan dirinya sendiri.

Hal ini dilakukan di alam dikarenakan menurut Kaplan (1989), Alam membantu seseorang menjadi sadar dan menjauhkan kita dari tuntutan dan tugas sehari-hari, mendorong keadaan rileks, perenungan yang mendalam, kejernihan kognitif, dan kedamaian.

- Peningkatan Sensorik

Dengan menjadi sadar dan tenang, kesadaran sensorik kita meningkat akan lingkungan alam. Pada tahap ini, pasien atau klien diajak untuk meningkatkan indra mereka dan menyadari aroma/bau disekitarnya, atau mendengar suara dari alam tanpa disadari. Pasien/klien akan diajak untuk memilih spot mereka di

alam dan duduk pada spot tersebut secara teratur selama 20 sampai 30 menit sehari, jadi selama mereka meningkatkan kesadaran mereka akan pemandangan luar, mereka juga dituntun untuk menjelajahi dalam diri mereka. Ini merupakan cara agar terapis mendapatkan informasi pribadi yang signifikan sembari memperdalam hubungan dengan kesadaran dunia alam.

- *Proyeksi/Projection*

Hal ini merupakan pengalihan emosi yang tidak diinginkan dari diri sendiri kepada orang lain atau aktivitas lain. Proyeksi ini digunakan oleh sebagai mekanisme pertahanan diri untuk membantu mengatasi perasaan serta emosi yang sulit diungkapkan atau diterima. Melalui obrolan proyeksi, pasien/klien selalu menyadari aspek-aspek baru, dimana dalam terapi alam dirasakan sebagai pemberdayaan dan terintegrasi ke dalam diri yang lebih berkembang dan utuh. Menurut studi yang dilakukan Hasbach (2016), menemukan bahwa ketika berada di antara keindahan hutan atau alam, orang menjadi lebih sadar akan kekuatan mereka sendiri, dan dengan demikian dapat melihat lebih banyak keindahan mereka sendiri. Cara lain dalam melakukan proyeksi melibatkan cara-cara kreatif lain, seperti seni yang ekspresif, menulis, bergerak, bermain, dan bercerita. Proyeksi dapat diawali dengan menanyakan pasien/klien apa yang mereka lihat pertama kali, atau apa yang mereka rasakan berada di alam, bicara dengan mereka sebagai sebuah cara metafor untuk menilai apa yang paling mereka khawatirkan.

- *Kesendirian/Solitude*

Pada tahap ini, pasien/klien akan dibiarkan menyendiri di alam. Menurut Knap & Smith (2005) pentingnya untuk membiarkan mereka menyendiri beberapa saat di alam agar mereka memeriksa diri mereka sendiri, merefleksikan diri mereka, apa yang

tidak mereka capai selama ini. Melalui kesendirian, orang menjadi sadar akan potensi dan kemampuan mereka sendiri. Namun mereka harus tetap diawasi, karena disisi lain, kesendirian dapat membangkitkan kecemasan, dan keraguan diri sendiri.

Seluruh terapi alam ini dapat dilakukan di *healing garden*, dimana akan disediakan taman terbuka untuk pasien bermeditasi dan melakukan terapi ini.

b. Terapi Holtikultura

Menurut *American Horticultural Therapy Association*, terapi ini merupakan kegiatan yang melibatkan seseorang dalam kegiatan tanam-menanam dan berkebun. Dengan melihat keindahan dan melakukan kontak langsung dengan tanaman, dapat memicu keindahan dan kedamaian, emosi yang positif, dan mengalihkan pikiran dari stress. Penyediaan *therapeutic garden* sebagai sarana pasien melakukan terapi holtikultura dan kegiatan berkebun. Di taman inilah pasien/rehabilitasi dapat berpartisipasi dari menanam, merawat, hingga menggunakan tanaman-tanaman yang mereka tanam.

2.3. Studi Preseden

2.3.1. Studi Preseden Bangunan

1. Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Indonesia



Gambar 2.6 Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Indonesia

Sumber : www.detik.com

Balai Besar Rehabilitasi BNN merupakan tempat rehabilitasi narkoba terbesar se-Asia Tenggara dibawah naungan Badan Narkotika Nasional (BNN). Bangunan ini terletak di Desa Wates Jaya, Kecamatan Cigombong, Lido, Kabupaten Bogor dengan luas lahan 11,2 Ha dan daya tampung hingga 500 orang. Setiap rehabilitant diberikan pelayanan *one step center* dimana pelayanan rehabilitasi medis hingga sosial dilakukan dalam satu atap.



Gambar 2.7 Tatanan Kawasan Balai Besar Rehabilitasi BNN
Sumber : earth.google.com

Balai rehabilitasi ini terdiri dari beberapa bangunan sesuai dengan fasilitasnya masing-masing. Site terletak di kawasan yang masih minim pembangunan dan dikelilingi oleh lingkungan alami. Site ini terletak di lembah yang membentang antara gunung salak dan gunung gede pangrango. Sehingga iklim masih sejuk dan suasananya juga tenang. Berbagai fasilitas yang disediakan, yaitu :

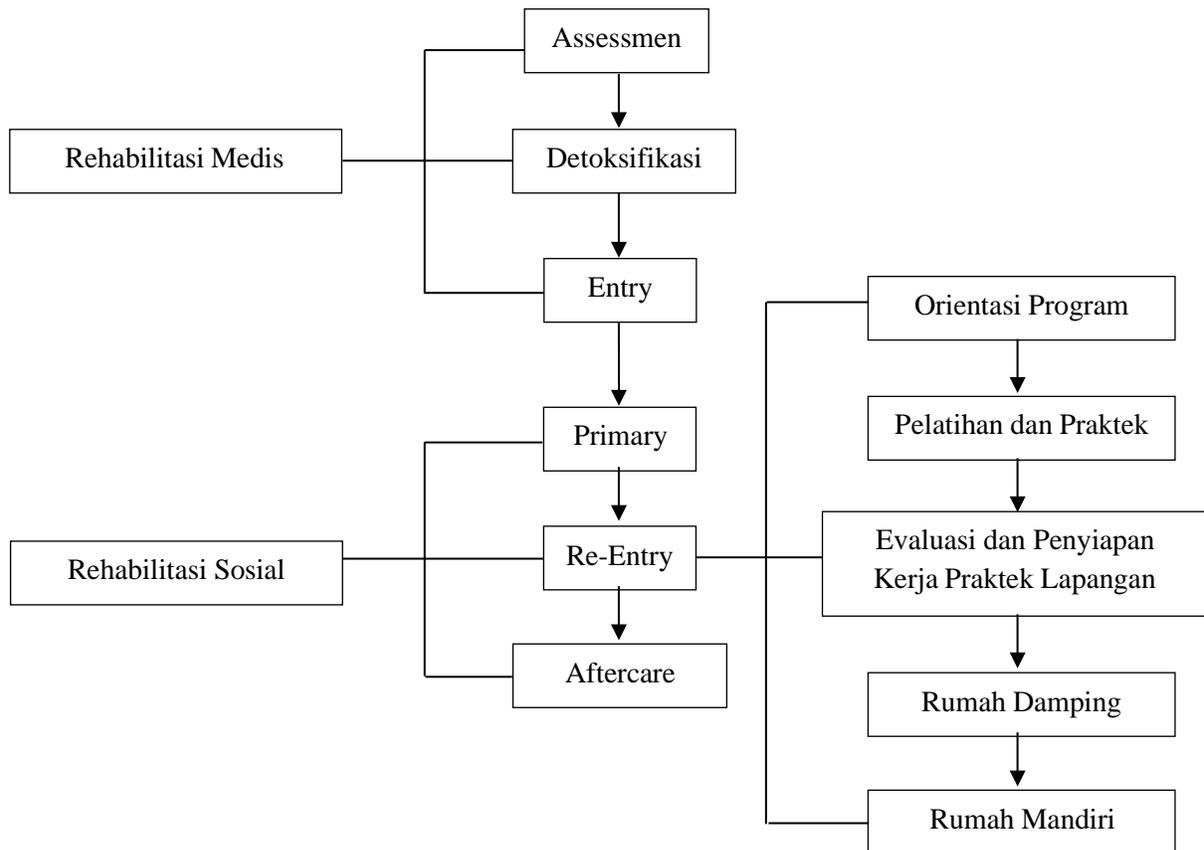
- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. Gedung perkantoran | 8. Asrama Residen |
| 2. Unit Rehab Medik | 9. Sarana Ibadah |
| 3. UGD | 10. Ruang Kelas |
| 4. ICU | 11. Gedung Serbaguna |
| 5. Ruang Perawatan | 12. <i>Guest House</i> |
| 6. Laboratorium | 13. Fasilitas Olahraga |
| 7. Radiologi | 14. Auditorium |

15. Lab. Bahasa &
komputer

16. Perpustakaan

17. Laundry & Kitchen

Balai Besar Rehabilitasi Lido ini memiliki alur pelayanannya rehabilitasinya sendiri, yaitu :



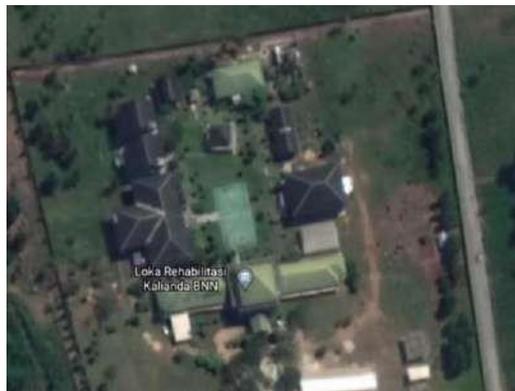
Gambar 2.8 Proses Rehabilitasi Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido
Sumber : Seminar Arsitektur Aisyah Aprilia A, 2019

2. Loka Rehabilitasi Narkoba Kalianda, Lampung Selatan



Gambar 2.9 Loka Rehabilitasi BNN Kalianda
Sumber : radarlampung.co.id

Loka Rehabilitasi ini juga berada dibawah naungan BNN dengan luas 3,7 Ha. Loka rehabilitasi ini berada di Jl. Stadion Jati Rukun, Kelurahan Way Lubuk, Kecamatan Kalianda, Kabupaten Lampung Selatan. Loka Rehabilitasi hanya menerima residen rehabilitasi laki-laki, dimana konselor juga harus laki-laki. Tempat rehabilitasi ini mudah diakses karena berada di jalur lintas timur, dimana banyak angkutan umum yang melewati lokasi tersebut, baik angkot maupun bis antarkota. Penerapan rehabilitasi sosial dilakukan di dua gedung, yaitu gedung *primary house peace* dan gedung *re-entry*. Dalam gedung *primary house* terdapat beberapa ruangan seperti ruang detoksifikasi, ruang kelas, ruang staf konselor, kamar tidur, dan lain lain.

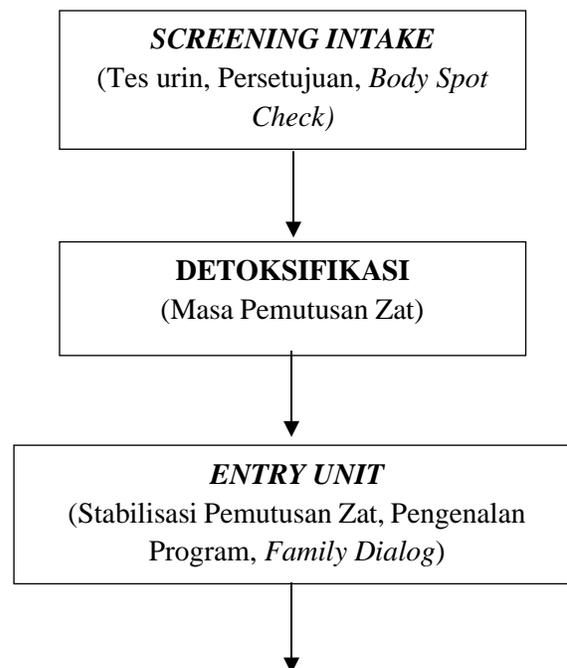


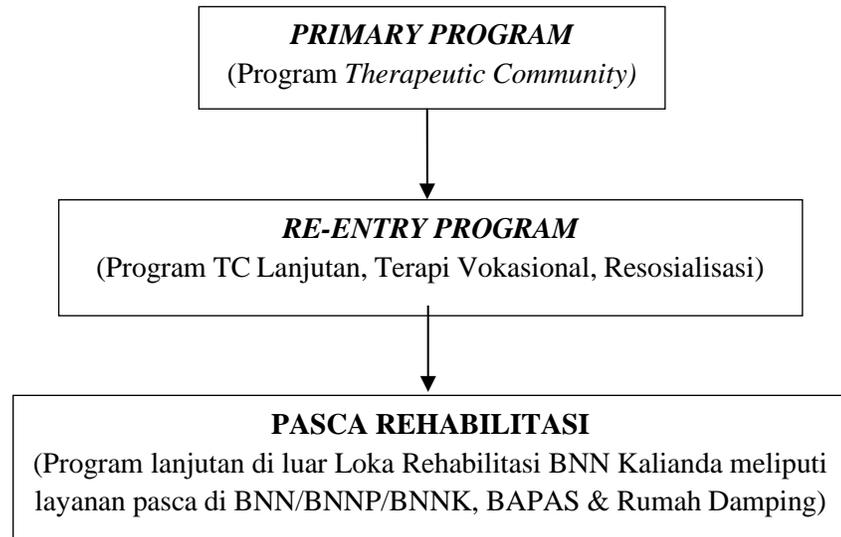
Gambar 2.10 Tatanan Kawasan Loka Rehabilitasi BNN Kalianda
Sumber : earth.google.com

Site dikelilingi oleh alam dan terletak di tempat yang masih minim pembangunan. Lokasinya dekat dengan bangunan perkantoran seperti Kantor Perizinan Kalianda, Polres Lampung Selatan, Kantor Imigrasi, dan sebagainya. Fasilitas yang disediakan, yaitu :

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. IGD | <i>male</i> |
| 2. Ruang Tindakan | 10. Gedung <i>primary female</i> |
| 3. Kamar Residen | 11. Fasilitas olahraga |
| 4. Mesin <i>x-ray</i> | 12. Rumah ibadah |
| 5. Laboratorium | 13. Ruang kelas |
| 6. Radiologi | 14. <i>Green House</i> |
| 7. Poli gigi | 15. Taman Lebah |
| 8. Gedung <i>re-entry</i> | 16. Kolam budidaya lele |
| <i>male</i> | 17. <i>Laundry and kitchen</i> |
| 9. Gedung <i>primary</i> | 18. Keamanan |

Pelayanan rehabilitasi pada Loka Rehabilitasi BNN Kalianda ini memiliki alurnya tersediri, yaitu :

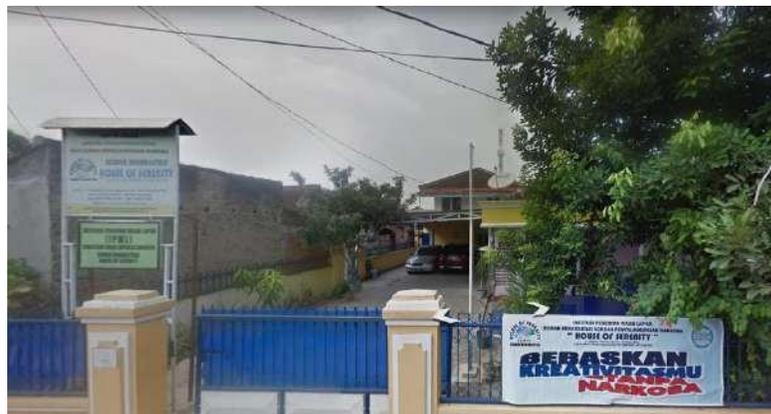




Gambar 2.11 Alur Pelayanan Rehabilitasi Loka Rehabilitasi BNN Kalianda

Sumber : Seminar Arsitektur Aisyah Aprilia A, 2019

3. IPWL Rumah Rehabilitasi House of Serenity



Gambar 2.12 Rumah Rehabilitasi *House Of Serenity*

Sumber : earth.google.com

Rumah rehabilitasi *House Of Serenity* merupakan tempat rehabilitasi bagi orang dengan masalah adiksi atau kecanduan untuk melepaskan diri dari ketergantungan mereka akan narkoba yang didirikan oleh sepasang suami istri yaitu Dianang Iswardana dan Resty Pramitha

Dewi, M.Psi., Psikolog. HOS atau House Of Serenity ini berdiri pada tanggal 3 Februari 2016 dan berlokasi di Gg. Sawo No. 19A, Segala Mider, Kec. Tj. Karang Barat, Bandar Lampung. Mereka mendirikan rumah rehabilitasi ini dikarenakan sang istri merupakan seorang psikolog dan sang suami merupakan mantan pecandu narkoba yang pernah di rehab selama 3 kali. Rumah rehabilitasi ini merupakan IPWL (Instalasi Penerima Wajib Lapor) yang terdaftar di Kementerian Sosial. Rumah rehabilitasi ini terletak diantara rumah-rumah warga dengan luas lahan 266 m². Jumlah residen yang telah dirawat di rumah rehabilitasi ini dari tahun 2016 hingga tahun 2019 yaitu 75 orang. Daya tampung untuk rawat inap hanya 10 orang, dan untuk rawat jalan dapat hingga 100 orang. Sama seperti Loka Rehabilitasi BNN Kalianda, rumah rehabilitasi ini hanya menerima laki laki korban penyalahguna narkoba. Namun di rumah rehabilitasi ini, si pendaftar harus bersedia membayar biaya program rehabilitasi yang terdapat di rumah rehab ini. Fasilitas yang disediakan di Rumah Rehabilitasi HOS, yaitu :

1. Kantor/Ruang Administrasi
2. Ruang Konseling/Pemeriksaan
3. Kamar Tidur (Residensial) dengan kamar mandi dalam
4. Teman kegiatan utama (*Main Area*)/Ruang serbaguna
5. Ruang sholat
6. Ruang olahraga dengan perlengkapan seperti samsak, alat yoga dan ruang aerobik
7. Dapur dan *Laundry Room*
8. Ruang makan

Fasilitas program yang disediakan pada rumah rehabilitasi ini, yaitu :

1. Rehabilitasi Rawat Inap dengan kapasitas maks. 10 orang per periode

2. Rehabilitasi Rawat Jalan dengan kapasitas maks. 100 orang pertahun
3. Pelayanan Konseling Adiksi
4. Pelayanan Psikoterapi oleh Psikolog
5. Pelayanan Penyuluhan dan Informasi
6. Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian
7. Pelayanan Resosialisasi/Pasca Rehabilitasi

Berbeda dengan Loka Rehabilitasi Kalianda dan Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Rumah rehabilitasi ini tidak menerapkan *therapeutic community*. Rumah rehabilitasi ini menggunakan metode empat pilar (konsep dasar pemulihan berbasis CBT, *mindfulness* untuk penyembuhan *mind-body-spirit*, 12 langkah, dan peningkatan kesehatan dan kebugaran), dorongan/tekanan dari rekan sebaya, kekuatan role model, dan penguatan spiritual dan religi. Teknik yang dilakukan untuk melatih keterampilan dari keempat pendekatan dalam Program Empat Pilar di Rumah Rehabilitasi HOS dijabarkan dalam alur berikut ini :

Psikoedukasi --> Modeling & Diskusi --> Role Play & Diskusi --> Reinforcement (Penguatan) --> Tugas & Pembahasan --> Latihan Pengulangan/Penerapan dalam aktivitas sehari-hari.

4. Ashefa Griya Pusaka Pusat Rehabilitasi NAPZA



Gambar 2.13 Ashefa Griya Pusaka

Sumber : ashefagriyapusaka.id

Ashefa Griya Pusaka merupakan pusat rehabilitasi narkoba swasta yang berada di Jakarta Selatan. Pusat rehabilitasi ini telah di sertifikasi oleh BNNP (Badan Narkotika Nasional Provinsi) pada tahun 2020 dan telah mendapatkan rujukan pasien yang berkaitan dengan hukum yang berdasarkan putusan pengadilan. Ashefa Griya Pusaka menyediakan tidak hanya rehabilitasi medis saja, tetapi juga rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis yang dilakukan di pusat rehabilitasi ini, seperti :

a. Pemeriksaan kesehatan

Disini pasien diperiksa untuk mengetahui kondisi kesehatan tubuh pasien.

b. Intake

Intake merupakan serangkaian proses administrasi yang dilakukan sebelum memasuki fasilitas rehabilitasi.

c. Skrining

Mengidentifikasi penyalahgunaan narkoba serta gangguan fisik dan psikis yang diakibatkannya.

d. Asesmen medis

Rangkaian pemeriksaan secara menyeluruh tentang keadaan pasien terkait pemakaian narkoba dan dampak yang dirasakan.

e. **Konseling medis**

Proses interaksi antara dokter dan pasien untuk membantu menyelesaikan permasalahan pasien.

Program yang disediakan di tempat ini berupa;

a. **Rawat Inap**

Pasien akan menjalankan program rawat inap selama 28 hari. Disini pasien mendapatkan pendampingan medis dan edukasi adiksi dasar, penggunaan zat, menghadapi kekambuhan, hingga rencana pemulihan selanjutnya.

b. **Rawat Jalan**

Pada rawat jalan terdapat dua macam, yaitu intensif dan regular. Intesif memiliki 12-24 kali pertemuan dalam rentang waktu 45-60 hari, 2 sesi perminggu, dan 1-2 jam persesi. Regular memiliki 8-12 kali pertemuan dalam rentang waktu 45-60 hari, 1 sesi perminggu, dan 1-2 jam persesi.

c. **Wellness & Holistic**

Terapi holistic merupakan terapi non-medis yang bertujuan untuk menyeimbangkan kondisi mental, fisik, dan pikiran. Terapi yang dilakukan, yaitu yoga, meditasi, terapi pijat, konseling, dan terapi rekreasi. Terapi ini diharapkan dapat membantu pasien untuk mengidentifikasi penyebab penggunaan NAPZA, memperkuat pengendalian diri dari rasa ketergantungan, meningkatkan kualitas kesehatan tubuh, dan meminimalisir terjadinya kekambuhan.

d. **Rekreasional**

Rekreasional merupakan rangkaian aktivitas hiburan di dalam dan di luar fasilitas sebagai bagian dari program rehabilitasi. Aktifitas yang dilakukan seperti outing dan Saturday night activity. Outing dimana pasien akan menikmati aktivitas hiburan dibawah pengawasan ketat staff, dan Saturday night activity

merupakan kebersamaan antar pasien yang dibangun melalui BBQ, menonton film, maupun menyanyi bersama.

Ashefa Griya Pusaka ini juga memiliki banyak fasilitas, seperti :

a. Suite Room

Kamar berkapasitas 1 orang dengan fasilitas seperti king size bed, air conditioning, wifi, tv, kamar mandi dalam, balcony, dan sebagainya.

b. VVIP Room

Kamar berkapasitas 2 orang dengan fasilitas seperti queen size bed, air conditioning, tv, kamar mandi dalam, dan sebagainya.

c. VIP Room

Kamar berkapasitas 3 orang dengan fasilitas seperti queen size bed, air conditioning, wifi, tv, kamar mandi dalam.

d. Kolam renang

e. Gym

f. Ruang makan

g. Kantor

h. R. Informasi dan administrasi

i. R. berkumpul

j. R. tamu

Seluruh program yang akan dijalankan oleh pasien bergantung pada kompleksitas diagnosis dalam rentang waktu 28 hari, 56 hari, hingga 84 hari. Pasien akan di skrining dan asesmen terlebih dahulu untuk mengetahui kebutuhan mereka. Perbedaan dari rawat jalan dan rawat inap sendiri, yaitu rawat inap merupakan program perawatan residensial intensif yang dirancang untuk klien dengan tingkat penggunaan zat yang tinggi. Sedangkan, rehabilitasi rawat jalan adalah program paruh waktu, yang memungkinkan pengguna untuk pulih, namun tetap dapat produktif untuk bekerja atau sekolah.

2.3.2. Kelebihan dan Kekurangan

Tabel 2.1 Kelebihan dan kekurangan studi preseden bangunan

No.	Tempat Rehabilitasi Narkoba	Kelebihan	Kekurangan
1.	Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor	<ul style="list-style-type: none"> • Daya tampung hingga 500 rehabilitan. • Lokasi site yang berada dekat dengan alam. • Memiliki <i>Guest House</i> untuk keluarga atau teman rehabilitan yang berkunjung. • Memiliki gedung olahraga. • Memiliki kendaraan operasional. 	-
2.	Loka Rehabilitasi Narkoba Kalianda, Lampung Selatan	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki <i>Green House</i>. • Memiliki loka taman lebah. • Lokasi site sangat minim pembangunan sehingga tidak ramai. • Daya tampung hingga 300 rehabilitan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hanya menerima laki-laki. • Fasilitas penunjang yang masih kurang, seperti perpustakaan, gedung olahraga, dan lain-lain. • Vegetasi bangunan yang kurang.
3.	Rumah Rehabilitasi <i>House Of Serenity</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Berada di tengah kota sehingga mudah dijangkau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hanya menerima laki-laki. • Tempat yang

		<ul style="list-style-type: none"> • Dikarenakan berlokasi di rumah, sehingga lebih <i>home-setting</i>. 	<p>masih belum memadai, sehingga ada beberapa ruangan yang multifungsi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daya tampung rawat inap hanya sedikit. • Akses jalan agak kecil dikarenakan berada di perumahan warga.
4.	Ashefa Griya Pusaka	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki tempat yang nyaman dan fasilitas yang cukup lengkap • Tempat yang strategis berada di pusat kota dan mudah dijangkau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Karena berada di pusat kota, maka kebisingan tinggi

Sumber : Analisis penulis, 2021

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tempat rehabilitasi yang memadai hanya di Loka Rehabilitasi Narkoba Kalianda, Lampung Selatan. Namun loka rehabilitasi ini juga masih memiliki beberapa kekurangan dibandingkan dengan Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor.

2.3.3. Kesimpulan Hasil Studi Banding

Tabel 2.2 Kesimpulan studi banding objek perancangan

No.	Hal yang di analisis	Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, Bogor	Loka Rehabilitasi Narkoba Kalianda, Lampung selatan	Rumah Rehabilitasi <i>House Of Serenity</i>	Ashefa Griya Pusaka
1.	Tatanan kawasan	Berada di kawasan minim pembangunan dan dikelilingi alam.	Berada di kawasan minim pembangunan namun kondisi sekitar kawasan sedikit gersang.	Berada di pertengahan kota dan di antara rumah warna, sehingga akses jalan agak sempit namun mudah dijangkau.	Berada di pertengahan kota, sehingga mudah dijangkau dengan kendaraan pribadi maupun umum
2.	Tatanan massa	Berpola radial	Berpola <i>central</i>	-	-
3.	Fasilitas terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Therapeutic community</i> 2. Terapi keluarga 3. Terapi psikologi 4. Terapi kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Therapeutic community</i> 2. Terapi psikologi 3. Terapi kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi psikologi 2. Terapi kesehatan 3. Terapi keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi psikologi 2. Terapi kesehatan 3. Terapi keluarga
4.	Bentuk bangunan	Penjajaran dari bentuk yang sederhana, seperti persegi panjang	Penjajaran dari bentuk yang sederhana, seperti persegi dan persegi panjang	Seperti rumah pada umumnya.	Seperti villa
5.	Zonasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Privat 2. Semi publik 3. Publik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Privat 2. Semi publik 3. Publik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semi publik 2. Privat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semi publik 2. Privat

		4. Servis	4. Servis	3. Servis	3. Servis
--	--	-----------	-----------	-----------	-----------

Sumber : Analisis penulis, 2021

2.3.4. Studi Preseden Penerapan *Healing Environment*

1. Bundang Seoul National University Hospital



Gambar 2.14 *Bird Eye View* Bundang Seoul National University Hospital

Sumber : www.archdaily.com

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik Bundang Seoul National University yang berada di Seoul. Dirancang oleh JUNGLIM Architecture dengan luas 5,7 Ha. Site terletak di kawasan yang masih memiliki lingkungan alam yang baik, berdekatan dengan gunung bulgok dan tancheon. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pertama di korea selatan yang menggunakan *double skin façade system*. Bagian bawah bangunan menggunakan kaca dan panel terakota sebagai bahan tanah liat seperti batu bata, menciptakan citra rumah sakit yang hangat dan ramah lingkungan.



Gambar 2.15 *façade* bundang seoul national university hospital
 Sumber : www.arch2o.com

Setiap kamar memiliki *projected window system*, sehingga aliran udara dapat tetap terjaga secara konstan melalui sistem tersebut.



Gambar 2.16 *Interior* Bundang Seoul National University Hospital
 Sumber : www.archdaily.com

Interior bangunan menggunakan campuran warna coklat dari panel kayu dan warna putih dari dinding. Peletakkan lukisan pada dinding sebagai *positive distraction*/pengalihan positif sehingga pasien tidak akan merasa bosan dalam bangunan tersebut. Rumah sakit ini memiliki ruang terbuka yang cukup dan selaras dengan lingkungan sekitarnya, serta menjadi *eco healing environment* dengan mengedepankan alam dalam *outdoor garden*, alun alun depan, dan *indoor*.

2. Zaans Medical Centre



Gambar 2.17 Zaans Medical Centre
 Sumber : europeandesign.org

Zaans Medical Centre merupakan rumah sakit yang terletak di Netherlands. Rumah sakit ini didesain oleh Mecanoo *and* SILO Agency. Di desain pada tahun 2012-2014 dan dibangun pada tahun 2014-2016.



Gambar 2.18 Interior Zaans Medical Centre
 Sumber : www.archdaily.com

Interior bangunan menggunakan campuran dari warna coklat yang berasal dari parket lantai kayu dan warna putih dari dinding. Bangunan ini memiliki *skylight* agar cahaya matahari dapat masuk ke dalam bangunan. Terdapat seperti jembatan penghubung ruang yang memiliki kursi sebagai *waiting area*.



Gambar 2.19 Ilustrasi gambar pada dinding interior
 Sumber : www.archdaily.com

Ilustrasi gambar yang penuh pada dinding rumah sakit ini sebagai *positive distraction* agar pasien dan pengguna bangunan tersebut tidak merasa bosan dalam rumah sakit tersebut.

3. Montefiore Medical Center



Gambar 2.20 Montefiore Medical Center

Sumber : www.montefiore.org

Montefiore Medical Center adalah pusat medis akademik terkemuka dan rumah sakit Pendidikan utama dari fakultas kedokteran Albert Einstein di Bronx, New York City. Montefiore Medical Center ini terletak di 111 East 210th Street, The Bronx, New York, United States dan telah berdiri sejak tahun 1884.

Rumah sakit ini memiliki beberapa fasilitas yang mereka tujukan agar dapat membuat healing environment, seperti :

a. *Silent Hospitals Help Healing (SHHH)*

Program ini dilakukan untuk mengurangi tingkat kebisingan di Montefiore dengan mendidik staf tentang pengendalian kebisingan, dan dengan mengidentifikasi dan mengoreksi sumber kebisingan yang mengganggu. Hal ini dikarenakan tingkat kebisingan berdampak pada penyembuhan pasien.

b. *Design and Construction Projects*

Beberapa fasilitas desain yang dirancang untuk meningkatkan *healing nature* lingkungan rumah sakit:

- Halaman dan Taman East-West : Ini merupakan tempat untuk pengunjung dan pasien duduk di luar ruangan dan ditengah tanaman dan hamparan bunga.
- *Caregiver Support Center* : Tempat ini merupakan tempat yang tenang bagi para keluarga pasien dan pasien untuk

bersantai dengan sistem suara khusus untuk memainkan musik yang lembut.

- *Multi-faith Chapel* : tempat ini merupakan tempat yang tenang untuk berdoa dengan jendela kaca parti dan bangku kayu.

c. *Creative Arts Therapy*

Terapi seni kreatif digunakan untuk membantu pasien baik dari anak-anak hingga orang dewasa agar mencapai tujuan perkembangan, kesehatan mental, dan kesehatan fisik. Bidang yang dilakukan adalah terapi musik, seni, tari/gerak, hingga puisi. Penelitian menunjukkan terapi ini dapat membantu untuk mengurangi stress dan kecemasan terkait penyakit, meredakan nyeri, menyediakan sarana untuk berekspresi, meningkatkan harga diri, keterampilan sosial, dan ikatan sosial, dapat mengurangi gejala trauma, meningkatkan pengobatan untuk kecanduan, meningkatkan keterampilan mental dan suasana hati.

2.3.5. Kesimpulan studi preseden penerapan *healing environment*

Tabel 2.2 Kesimpulan studi preseden penerapan *healing environment*

No.	Penerapan	Bundang Seoul National University Hospital	Zaans Medical Centre	Montefiore Medical Center	Objek Penerapan
1.	<i>Indoor air</i>	Memiliki banyak vegetasi di bagian <i>hall</i> yang diletakkan	Memiliki vegetasi pada bagian depan bangunan dan dalam bangunan	Memiliki banyak vegetasi pada bagian depan bangunan.	Meletakkan vegetasi pada bagian dalam dan luar bangunan.

		sebagai <i>center</i> .	dekat pintu masuk.		
2.	<i>Daylight and health</i>	Pemakaian material kaca pada bagian depan, dan sisi-sisi tertentu, sehingga cahaya matahari masih dapat masuk.	Pemakaian material kaca pada bagian depan, <i>skylight</i> , dan sisi-sisi tertentu.	Pemakaian material kaca pada sisi-sisi tertentu, memiliki <i>skylight</i> .	Pemakaian material kaca pada sisi-sisi tertentu sesuai dengan kebutuhan ruang.
3.	<i>Color</i>	Menggunakan warna-warna yang menimbulkan kesan hangat dan luas.	Menggunakan warna putih pada interior yang menimbulkan kesan luas, warna coklat dari material kayu untuk lantai menimbulkan kesan hangat, menggunakan warna biru pada dinding menimbulkan kesan tenang	Menggunakan warna putih yang menimbulkan kesan luas, warna coklat yang menimbulkan kesan hangat, dan oranye yang memberikan perasaan optimis.	Menggunakan warna-warna yang memberikan kesan yang dibutuhkan, seperti warna bitu yang memberikan efek menenangkan, warna hijau yang membawa kesan menyegarkan, warna putih

			dan damai.		yang memberikan kesan luas, dan coklat yang memberikan kesan lembut dan hangat.
4.	<i>View</i>	Memiliki lingkungan alam yang baik dikarenakan berdekatan dengan gunung bulgok dan tancheon, sehingga <i>view</i> yang berada di sekitar <i>site</i> merupakan pegunungan.	Memiliki ilustrasi gambar hampir di semua dinding sebagai <i>positive distraction</i> .	Memiliki <i>healing garden</i> .	Menggunakan permainan material pada dinding <i>interior</i> sebagai <i>positive distraction</i> .
5.	Ketenangan	Karena berada dekat dengan alam, lingkungan sekitar rumah sakit memiliki suasana yang tenang dan	-	Memiliki program-program seperti <i>Silent Hospital Helps Healing</i> tentang	Membuat program-program fasilitas seperti yang ada pada Montefiore Medical

		tidak ramai.		pengendalian kebisingan, dan <i>music</i> <i>therapy</i> .	Center.
--	--	--------------	--	---	---------

Sumber : Olah data penulis, 2021

BAB III

METODE PERANCANGAN

3.1. Pencarian dan Pengumpulan Ide Perancangan

Proses perancangan memerlukan metode yang dapat mempermudah suatu perancangan dan dapat menjadi penunjang dalam mengembangkan ide dan pemikiran. Secara garis besar, ide perancangan berasal dari beberapa hal, yaitu :

- a. Isu yang menjadi faktor penting dalam merancang Tempat Rehabilitasi Narkoba, yaitu terkait tentang kurangnya tempat rehabilitasi narkoba di Lampung.
- b. Bagaimana merancang Tempat Rehabilitasi Narkoba dengan *home-setting environment* agar membuat pengguna bangunan merasa nyaman dengan lingkungannya sehingga dapat mengalihkan pikiran pecandu narkoba dan dapat membantu mempercepat pemulihannya.
- c. Bagaimana penerapan *healing environment* dalam rancangan tempat rehabilitasi narkoba di Lampung.

3.2. Pengumpulan dan Pengolahan Data

Teknik pengumpulan dan pengolahan data dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan sekunder.

3.2.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dan dikumpulkan langsung dari objek yang sedang diteliti dan dapat berupa observasi secara langsung, studi banding, dan dokumentasi.

3.2.1.1. Survei Lapangan

Survei Lapangan merupakan data yang didapatkan dari terjun secara langsung ke lokasi yang akan digunakan untuk perancangan. Dari hasil survey lapangan ini akan didapat analisis dan menjadi bahan acuan untuk proses perancangan. Survei atau analisis lapangan diharapkan akan mendapatkan data, seperti :

- a. Bentuk dan ukuran tapak
- b. Topografi atau kontur pada tapak
- c. Batas-batas tapak
- d. Klimatologi
- e. Vegetasi
- f. Drainase tapak
- g. Akses menuju tapak
- h. Sarana dan prasarana yang ada pada tapak
- i. Aspek sosial dan budaya masyarakat disekitar lokasi tapak

3.2.1.2. Studi Banding

Studi banding terkait dengan objek yaitu tempat rehabilitasi narkoba. Studi banding dilakukan dengan mengumpulkan data pada objek yang sesuai dengan rancangan dan objek yang berhubungan dengan pendekatan rancangan (pendekatan *healing environment*). Hal-hal yang diamati meliputi bentuk dan desain bangunan, tatanan massa bangunan, fasilitas yang disediakan pada bangunan, dan pemanfaatan ruang terbuka.

3.2.1.3. Dokumentasi

Mengumpulkan data berupa gambar kondisi rinci eksisting tapak yang telah ditetapkan sebagai *site* yang terletak di Lampung dan lingkungan yang ada di sekitar tapak.

3.2.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Data sekunder yang dilakukan yaitu studi literatur yang didapat dari internet, jurnal, buku pedoman peraturan pemerintah, dan lain-lain.

3.2.2.1. Studi Literatur

Studi literatur digunakan untuk mendapatkan data-data dan teori yang berkaitan dengan tempat rehabilitasi narkoba, teori dan pendekatan *healing environment* pada bangunan dan lain sebagainya. Data-data dan teori tersebut mengambil sumber dari data sekunder seperti *website* Badan Narkotika Nasional (BNN), Standar terapi rehabilitasi medik dan sosial, jurnal tentang tempat rehabilitasi narkoba dan *healing environment*, artikel, dan internet.

3.3. Analisis Data Perancangan

Analisis data perancangan merupakan proses pengolahan data yang digunakan untuk mendapatkan konsep yang digunakan dalam merancang tempat rehabilitasi narkoba di Lampung. Analisis yang dilakukan berupa :

3.3.1. Analisis Ruang

Analisis ruang terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

a. Analisis fungsi

Analisis fungsi digunakan untuk membedakan fungsi suatu kegiatan yang dilakukan di sebuah bangunan. Analisis fungsi ini mencakup fungsi primer, sekunder, dan penunjang.

b. Analisis aktivitas

Analisis aktivitas untuk menunjukkan jenis aktivitas apa saja yang terjadi pada bangunan tersebut sehingga dapat mengetahui ruangan-tuangan apa saja yang dibutuhkan.

c. Analisis pengguna

Analisis pengguna untuk mengetahui sirkulasi pengguna.

d. Analisis kebutuhan ruang dan dimensi ruang

Analisis kebutuhan ruang untuk mengetahui ruangan-ruangan apa saja yang akan digunakan, dan dimensi ruang untuk mengetahui besaran ruang tersebut.

e. Analisis persyaratan ruang

Analisis persyaratan ruang berisikan tentang hal-hal yang berkaitan dengan persyaratan ruang yang terdapat di tempat rehabilitasi narkoba agar dapat memenuhi kebutuhan pengguna bangunan. Analisis ini dapat diambil dari studi banding obyek dan studi literatur.

f. Analisis kedekatan ruang

Analisis kedekatan ruang dapat diambil dari *bubble* diagram peletakkan ruang.

3.3.2. Analisis Tapak

Tahap-tahap yang dilakukan pada analisis tapak, yaitu :

a. Batasan-batasan

Batasan-batasan dapat berupa kondisi alam, bangunan, permukiman, maupun area tertentu sekitar tapak. Batas-batas tapak terdiri dari batas utara, selatan, barat, dan timur.

b. Topografi

Analisis topografi digunakan untuk mengetahui bagaimana kondisi tanah dan kontur pada tapak.

c. Aksesibilitas dan sirkulasi

Analisis aksesibilitas dan sirkulasi digunakan untuk mengetahui dimana jalur masuk, jalur keluar, peletakkan tempat parkir, dan sebagainya.

d. Kebisingan

Analisis kebisingan untuk mengetahui bagaimana kebisingan di sekitar tapak. Hal ini untuk menentukan orientasi bangunan serta penempatan ruang-ruang dalam bangunan.

e. Vegetasi

Analisis vegetasi untuk mengetahui jenis-jenis vegetasi yang cocok pada tapak.

f. Klimatik

Analisis iklim terdiri dari arah angin, sinar matahari, kelembaban, suhu, dan hujan. Hal ini juga dapat untuk menentukan letak bukaan, orientasi bangunan, dan material yang digunakan,

g. *View*

Analisis *view* penting untuk konsep *healing environment*. *View* yang dimiliki tapak harus memiliki unsur alam.

3.3.3. Analisis Struktur

Analisis struktur akan membahas jenis pondasi yang digunakan, kedalaman pondasi, struktur atap, jenis material, dan lain-lain.

3.3.4. Analisis Bentuk

Analisis bentuk membahas tentang bagaimana bentuk bangunan, fasad yang digunakan, orientasi bangunan, peletakkan bukaan, dan sebagainya. Ide bentuk bangunan berasal dari studi preseden namun tetap disesuaikan dengan karakteristik bangunan yang terdapat di Lampung.

3.3.5. Analisis Utilitas

Analisis utilitas membahas tentang sistem utilitas yang akan digunakan. Analisis utilitas dibagi menjadi sanitasi (air bersih, air kotor, pengelolaan limbah, drainase, pengolahan sampah), penunjang pengamanan (pemadam kebakaran, tangga darurat, dan jalur evakuasi), penunjang medis (sistem tata udara dan elektrik), dan sistem pencahayaan.

3.4. Konsep Perancangan

Konsep perancangan merupakan gagasan atau ide perancangan yang berupa *output* dari berbagai proses analisis yang nantinya akan menghasilkan solusi desain yang akan diterapkan pada obyek rancangan dan tentunya akan tetap memperhatikan karakteristik bangunan di Lampung. Konsep perancangan tempat rehabilitasi narkoba ini meliputi konsep dasar, konsep tapak, konsep ruang, konsep bentuk, konsep struktur, dan konsep utilitas. Dari konsep ini akan dibuat dalam bentuk sketsa ide rancangan yang akan menghasilkan *output* berupa denah, *site plan*, tampak, potongan, perspektif interior maupun eksterior, dan detail arsitektural.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil Analisa dan konsep mengenai tempat rehabilitasi narkoba, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Perancangan Tempat Rehabilitasi Narkoba di Lampung ini membahas tentang bagaimana mendesain tempat rehabilitasi narkoba yang diharapkan dapat mempercepat pemulihan pasien dengan memperhatikan kebutuhan pengguna bangunan. Sebelum memulai merancang, penulis menganalisis bagaimana karakter dari si korban penyalahguna narkoba sebelum di rehabilitasi, yaitu :
 - a. Agresif dan brutal
 - b. Sifat super dan kuasa
 - c. Sifat cemburu dan curiga yang berlebihan
 - d. Hilang kedasaran diri, nafsu makan, depresi, dan kemunduran mental
 - e. Timbulnya halusinasi berat

Agar dapat membantu menyembuhkan karakter-karakter yang muncul diakibatkan kecanduannya terhadap narkoba, penulis menambahkan metode terapi yang dapat mendukung pendekatan *healing environment*, seperti :

- Terapi alam, melalui terapi ini diharapkan pasien menjadi sadar tentang apa yang belum mereka capai, lebih terbuka dan menerima dirinya sendiri, dan mendorong keadaan rileks serta damai.
- Terapi hortikultura, melalui terapi ini diharapkan pasien dapat mengalihkan pikirannya dari stress, mendapatkan emosi yang positif, dan merasa damai.

Selain metode terapi penulis juga mendesain *healing garden*, yang merupakan taman yang diharapkan dapat menjadi tempat untuk meditasi atau menenangkan pikiran, membantu proses penyembuhan mereka, memberikan keamanan sekaligus kenyamanan terhadap pasien. Kemudian terdapat juga *therapeutical garden*, yang merupakan taman untuk pasien menanam, merawat hingga mengkonsumsi tanaman yang mereka tanam. Di taman ini lah pasien melakukan terapi hortikultura.

2. Agar dapat berhasil menerapkan konsep *healing environment*, tempat rehabilitasi narkoba ini juga menerapkan beberapa unsur *healing environment*, seperti :
 - a. Alam, disini unsur alam yang diterapkan melalui perancangan *indoor garden* di beberapa gedung, kemudian *healing garden* dan *therapeutic garden*, dan juga pengaturan lansekap pada site.
 - b. Indra, dimana perancangan tempat rehabilitasi narkoba ini akan melibatkan indra pendengaran, penglihatan, penciuman, dan sebagainya. Hal-hal yang akan merangsang indra penglihatan, seperti pencahayaan alami, penggunaan vegetasi, warna-warna tertentu, *positive distraction*, dan sebagainya. Penggunaan aromaterapi, bunga, dan sebagainya untuk merangsang indra penciuman, dan begitupun indra-indra yang lain.
 - c. Psikologis, dengan mewujudkan karakter-karakter dari *healing environment*, seperti *Social Characteristics*, *Psychological Characteristics*, dan *Physical Characteristics*.

6.2. Saran

Berdasarkan beberapa proses yang telah dilakukan selama penyusunan laporan, penulis memiliki saran sebagai berikut :

1. Pentingnya melakukan survey secara langsung pada tempat rehabilitasi narkoba dimanapun untuk mengetahui bagaimana kondisi sebenarnya pada tempat rehabilitasi narkoba.

2. Pengkajian lebih banyak mengenai metode-metode rehabilitasi pada tempat rehabilitasi narkoba, dan terapi seperti apa yang cocok untuk korban penyalahgunaan narkoba.
3. Mencari lebih banyak studi kasus preseden tentang tempat rehabilitasi di Indonesia agar mengetahui apa kekurangan dari tempat rehabilitasi yang berada di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ihsanudin Y, Fadhilla T. 2019. Konsep *Healing Environment* Untuk Mendukung Proses Penyembuhan Pasien Rumah Sakit [jurnal arsitektur]. Surakarta (ID): Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Vidya L, M. Ridha A, dkk. 2013. Konsep Dan Aplikasi *Healing Environment* Dalam Fasilitas Rumah Sakit [jurnal arsitektur]. Tanjungpura (ID): Universitas Tanjungpura.
- Humas BNN. 2020. Standar Nasional Indonesia tentang Layanan Rehabilitasi Bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan NAPZA [Internet]. [diunduh 2021 Februari]. Tersedia pada : <https://bnn.go.id/standar-nasional-indonesia-tentang-layanan-rehabilitasi-bagi-pecandu/>
- Menteri Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2014 [Internet]. [diunduh 2021 Februari]. Tersedia pada : <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PMK%20No.%2080%20ttg%20JUKNIS%20Rehabilitasi%20Pecandu%20Narkotika.pdf>
- Kementerian Kesehatan. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 [Internet]. [diunduh 2021 Februari]. Tersedia pada : <https://ngada.org/bn825-2011.htm>
- Badan Narkotika Nasional. 2019. Press Release Akhir Tahun [Internet]. [diunduh 2021 Februari]. Tersedia pada : <https://bnn.go.id/konten/unggahahan/2019/12/DRAFT-LAMPIRAN-PRESS-RELEASE-AKHIR-TAHUN-2019-1-.pdf>

- Humas BNN. 2020. Indonesia Punya Tempat Rehabilitasi Narkoba Terbesar di Asia Tenggara [Artikel]. [diunduh 2021 Februari]. Tersedia pada : <https://bableslido.bnn.go.id/indonesia-punya-tempat-rehabilitasi-narkoba-terbesar-di-asia-tenggara/#:~:text=Indonesia%20patut%20berbangga%20hati.,%2C%20Kabupaten%20Bogor%2C%20Jawa%20Barat.>
- IH Marysa, AW Anggraita. 2016. Studi Pengaruh Warna pada Interior Terhadap Psikologis Penggunaanya [jurnal desain interior]. Surabaya (ID): Insitut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Adnanrizal R, dkk. 2019. Penerapan *Healing Garden* pada Perancangan Pusat Rehabilitasi Pasca Stroke [jurnal arsitektur]. Surakarta (ID): Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Humas BNN. 2019. Tahap-Tahap Pemulihan Pecandu Narkoba [Internet]. [diunduh 2021 Februari]. Tersedia pada : <https://rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/267>
- Arif F. 2020. Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba Di Aceh Besar (Pendekatan Arsitektur Perilaku) [skripsi]. Banda Aceh (ID): Universitas Islam Negeri Ar-Rainy
- Master Of Health Administration Degrees. *5 Characteristics of effective healing environments*. Diakses pada Maret 2021, dari <https://www.master-of-health-administration.com/lists/5-characteristics-of-effective-healing-environments/>
- Nabilla F. 2017. *THERAPEUTIC SPACES* : Rumah Rehabilitasi Sosial Bagi Korban Narkoba [thesis]. Surabaya (ID): Institut Teknologi Sepuluh November
- Lone S. 2021. *Design Parameters For "Healing" Hospitals* [thesis]. Denmark (EUROPE): Aalborg University

Lia N, Ofra M. 2017. *Nature in Psychotherapy and Arts Therapies Vol.1*. Publisher : Wiesbaden, Germany Reichert Publishing. Tersedia pada : https://www.researchgate.net/publication/334535790_Nature_therapy_-_methods_and_tools_for_intervention

Indra P, dkk. 2021. Efektifitas Penerapan Healing Environment Pada Fasilitas Kesehatan Tipe D Di Yogyakarta [jurnal arsitektur dan perencanaan]. Yogyakarta (ID): Universitas Aisyiyah Yogyakarta